

«Vi står støtt i stormen»

- Ei studie av omdømmehandtering og organisasjonsidentitet ved Akershus universitetssykehus

Anne-Mari Samskott



Masteroppgåve i Organisasjon, leiing og arbeid

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vårsemester

15. mai 2014

Anne-Mari Samskott

2014

«Vi står støtt i stormen» - Ei studie av omdømmehandtering og organisasjonsidentitet ved
Akershus universitetssykehus

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Samandrag

Denne oppgåva vil omhandle fenomenet omdømmehandtering, som breiar om seg og blir omtala som ein trend innan organisasjonstenking i dag. Tradisjonelt har det å vere opptatt av korleis ein blir oppfatta, og korleis ein presenterar seg for omverda vore eit tema for private verksemder med det formålet å auke fortienesta. Dei seinare åra har omdømmehandtering som fenomen fått auka merksemd og i offentleg sektor. Offentlege organisasjonar og verksemder måler i større grad omdømmet sitt, og har fokus på å profilere seg positivt ut mot omgjevnadane. Offentleg sektor vil likevel kunne karakteriserast med nokre trekk som gjer at den skil seg frå verksemder i privat sektor. Ein faktor som ligg til grunn for omdømmehandtering er organisasjonsidentitet. Omdømmelitteraturen legg vekt på det å finne og byggje på ein felles identitet som utgangspunktet for å skape eit godt omdømme. I denne oppgåva ynskjer eg å sjå nærare på om det er aspekt ved organisasjonsidentiteten som vil kunne medføre implikasjonar for omdømmehandtering i offentleg sektor.

For å undersøkje dette har eg vald eit casestudie av Akershus universitetssjukehus (Ahus), som er ein stor offentleg organisasjon. Dei siste åra har det til stadigheit vore saker i media som belyser ulike utfordringar sjukehuset står ovanfor og sjukehuset sto fram som ein interessant case i forhold til problemområdet. Metoden eg valde å benytte besto av intervju og dokumentanalyse. Eg har intervjuar åtte informantar i ulike avdelingar. Dokumenta eg har analysert består i hovudsak av strategidokument, samt interne skriv frå leiinga og vernetenesta.

Funna blir presentert i analysekapittelet, som består av to delar. I den fyrste delen gjer eg greie for Ahus sitt forhold til omdømmehandtering. Gjennom analyse av intervjuar og dokumenta har eg funne at Ahus har eit aktivt forhold til omgrepet omdømme. Det har blitt sett i verk ulike tiltak, som til dømes utforming av visjon og verdiar, og eit auka fokus på kommunikasjonshandtering internt og eksternt. Dette samsvarar med det som har vore oppsummert i annan forskning omkring omdømmehandtering. Sjølv om sjukehuset framstår med eit ynskje om å betre omdømmet sitt virkar ein likevel å implementere berre enkelte av, eller deler av ulike tiltak. I andre delkapittel drøftar eg om det er element ved sjukehuset sin identitet som vil skape implikasjonar for omdømmehandtering. Eg nyttar Albert og Whetten sin klassiske artikkel om organisasjonsidentitet frå 1985 som utgangspunkt for diskusjonen. Analysen viser at Ahus framstår som ein organisasjon med fleire identitetar som tidvis står i

motstrid til og vil komme i konflikt med kvarandre. Dette vil vanskeleggjere fleire tiltak ein kan iverksetje ved omdømmehandtering, blant anna å samle seg om ein felles identitet, og framstå som ein heilskapleg organisasjon som kommuniserar med ei stemme utad.

Ved å trekkje parallellar frå mi studie til annan teori og forskning om omdømme og identitet i det offentlege konkluderar eg med at omdømmehandtering ikkje vil vere ei oppskrift som enkelt kan overførast til, eller forbetrar omdømmet til offentlege organisasjonar. Det er viktige særtrekk ved slike organisasjonar som gjer at dei har legitimitet og tillit i samfunnet, og som står i kontrast til anbefalingar i omdømmelitteraturen. For Ahus som organisasjon vil det vere viktig å ha fokus på det mest framtrædande aspektet ved organisasjonen, pasientbehandlinga. Sjukehuset har ei spennande tid framfor seg, med mange mogleiker. Det er si stor skute å styre. Denne oppgåva kan bidra med nokre haldepunkt for å stake ut kursen vidare.

Forord

Då nærmar det seg slutten på to morosame, lærerike, krevjande og innhaldsrike år på masterprogrammet Organisasjon, leiing og arbeid. Dette siste semesteret har gått fort og langsamt på same tid, men no, endeleg, er masteroppgåva ferdig. Før eg set endeleg punktum har eg nokon eg vil takke. Fyrst og fremst vil eg takke vegleiaren min Haldor Byrkjeflot for gode faglege innspel og tilbakemeldingar.

Eg vil og takke kontaktane mine ved Ahus for god bistand i løpet av arbeidet med oppgåva. Informantane som har stilt velvillig opp, og bidratt med verdifull informasjon, vil eg og sende ein stor takk til.

God støtte frå dei rundt meg har vore uvurderleg i desse fire månadane med intens masteroppgåvejobbing. Dette gjeld særskild Jon Terje. Du har vore fantastisk. Gode vener og familie må og takkast, for alle snaps, smsar og oppmuntrande kommentarar når eg har trengt det som mest. Eg ser svært fram til å treffe dykk alle att no!

Sist men ikkje minst er det på sin plass å nemne det gode samhaldet og den fantastiske gjengen på OLA som har delt gleder og sorger saman.

For feil og manglar i oppgåva har eg ikkje andre enn meg sjølv å takke.

Blindern, 11 mai 2014

Anne-Mari Samskott

Innholdsliste

1	Innleiing	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Ahus som case	2
1.3	Problemstilling.....	3
1.4	Mitt bidrag til feltet.....	3
1.5	Oppgåva sin struktur.....	4
2	Teori	5
2.1	Historia om sjukehusa	5
2.2	Omdømme	6
2.3	Organisasjonsidentitet	8
2.4	Utfordringar	9
2.5	Omdømmehandtering i Norske sjukehus	11
2.6	Teoretiske antakingar og forventa funn	12
3	Metode.....	14
3.1	Kvalitativt undersøkingsopplegg	14
3.2	Innsamlingsteknikkar.....	15
3.2.1	Fokuserte intervju.....	15
3.2.2	Dokumentanalyse	17
3.3	Validitet, reliabilitet og generalisering	19
3.3.1	Validitet.....	19
3.3.2	Reliabilitet	19
3.3.3	Generalisering	20
3.4	Etikk.....	21
4	Analyse.....	22
4.1	Ahus og omdømme.....	22
4.1.1	Er Ahus opptatt av omdømme?	22
4.1.2	Korleis er omdømmet til sjukehuset?.....	23
4.1.3	Blir omdømmeoppskriftene fulgt?	25
4.1.4	Oppsummering	34
4.2	Organisasjonsidentitet	35
4.2.1	Organisasjonsidentitet ved Ahus - klart eller uklart?	36

4.2.2	Organisasjonsidentitet og omdømme = sant?.....	40
4.2.3	Oppsummering	54
5	Avslutning	55
5.1	Funn	55
5.2	Konklusjon.....	56
5.3	Vegen vidare.....	57
	Litteraturliste	59
	Vedlegg	64

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Helsesektoren, og spesielt sjukehusa på Austlandet har vore under hardt medieskyts dei siste åra. Samanslåinga av Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Ullevål Universitetssjukehus og Aker Universitetssjukehus til Oslo Universitetssjukehus har vore belyst og kritisert frå fleire ulike hald. Som ein del av samanslåinga gjorde ein og endringar i opptaksområdet. Akershus Universitetssjukehus (Ahus) fekk overført pasientar frå Follo og Alna bydel. Endringane i opptaksområdet utgjorde ein auke på ca 150000 pasientar. I dag er Ahus det største lokalsjukehuset i Noreg, med ansvar for helsetenester til 490000 menneske (Ahus, 2014a).

Denne endringa gjekk ikkje ubemerka hen i verken lokal- eller riksmidia. Det har vore mange oppslag om drifta ved sjukehuset, korridorpatientar, overbelegg, underbemanning, og interne kampar om styring og drift. I 2013 kulminerte det i ein sak der arbeidsgjevarforeininga Spekter saman med Ahus gjekk til rettssak mot hovudorganisasjonen UNIO og Norsk Sjukepleiarforbund. Dette etter ein langvarig diskusjon om organisering av arbeidstid. Dei siste oppslaga om Ahus har i vinter og vår blant anna handla om ansetjing av ny administrerande direktør.

Å vere opptatt av korleis ein framstår og blir oppfatta av omverda er ein trend som brer om seg ikkje berre i private, men og offentlege organisasjonar. Omdømmehandtering er blitt ein trend blant organisasjonar i dag (Røvik, 2007) Kommunalt ansette går på «omdømmeskole», UD har eit prosjekt som skal bidra til å presentere Noreg som eit attraktivt land, og sjukehusa har ansett kommunikasjonsdirektørar med spesielt ansvar for omdømmet (Wæraas, Byrkjeflot & Angell, 2011, s. 17).

Omdømmehandtering i offentlig sektor er interessant av fleire grunnar. Mykje av omdømmelitteraturen har bakgrunn i, og baserar seg på prinsipp som i stor grad vil gjelde for privat sektor. Omdømme sitt inntog i offentlig sektor tilseier at ein bør undersøke verdien av å implementere same oppskrifter for alle organisasjonar uavhengig av om det er eit IT-selskap i USA eller eit sjukehus i Noreg (Røvik, 2010). Det er ikkje gitt at oppskrifter basert på bedriftssektoren vil fungere i ein offentlig instans. Ein annan grunn er spørsmålet om tillit. Eit

offentleg føretak som sjukehusa er avhengige av offentleg midlar. Om befolkninga skulle miste tillit til offentleg sektor, vil dette kunne få alvorlege konsekvensar for evna- og vilja til å støtte opp om til dømes sjukehus som offentleg instans. Ei tredje årsak er at det vil vere viktig å auke kunnskapsgrunnlaget om prosessar, grunnar og effekt av omdømmehandtering i det offentlege (Wæraas et.al. 2011, s. 19).

Ein faktor som ligg til grunn, og som bidreg til å skilje omdømmehandtering frå marknadsføring, er ifylgje praktikarorientert litteratur organisasjonsidentitet. Spørsmålet «kven er vi» er kjernen i identitetsbegrepet. (Brønn og Ihlen, 2009, s.14). Ein tydeleg identitet vil kunne gje konkurransefortrinn og lojalitet (s. 26). Identiteten blir utvikla i eit samspel mellom omgjevnadane, organisasjonen sin kultur og visjonen som formidlar korleis leiinga ynskjer verksemda skal utvikle seg. For store gap mellom korleis ein opplever seg sjølv, korleis ein blir oppfatta av utanforståande og korleis ein ynskjer å framstå må avdekkjast for å kunne skape ein sterk identitet som igjen er sentralt for å skape eit godt omdømme (Apeland, 2010, s.88).

1.2 Ahus som case

Omgrepa som omdømme, omdømmehandtering og identitet gjorde at Ahus utmerka seg som eit svært interessant case. For det fyrste er Ahus som sjukehus eit offentleg føretak. Det utfører ei særskild viktig samfunnsoppgåve og er Noregs største lokalsjukehus. For det andre er ahus eit mykje omtala sjukehus i media, med negativt forteikn. Det gjorde at spørsmålet om Ahus jobba med omdømmehandtering og eventuelt korleis, meldte seg.

Akershus Universitetssjukehus vart offisielt opna i 1961 på Nordbyhagen i Lørenskog. Sjukehuset vart etter kvart bygd ut og ekspanderte i omfang, med bustadar til dei tilsette, barnehagar, butikk, og andre tilbygg. I 2001 fekk sjukehuset status som universitetssjukehus og har vore sentralt innan undervisning og utdanning av helsepersonell. I 2008 sto det nye og moderne sjukehuset klart. Eit heilt nytt bygg med det fremste innan teknologiske løysingar skulle ivareta pasientane på best mogleg måte (Ahus, 2014b).

Opp igjennom åra har sjukehuset gjennomgått fleire samanslåingar, nedbemanningar og utvidingar. Sjukehuset har fått mykje medieomtale, og vore utsett for mykje kritikk. Samtidig er det ein organisasjon med 9000 tilsette som arbeidar hardt for å gje opptaksområdet den nødvendige helsehjelpa dei har behov for. Ansvar er stort, og arbeidet er viktig.

Helsevesenet og sjukehusa engasjerer og involverer nesten samtlege medlemmar av den norske befolkninga. Store summar av statsbudsjettet går til å sikre det norske folk eit helsevesen av fyrste klasse. Når det så blir avdekka venteliste-juks, feilbehandling og eit aukande byråkrati, kan dette svekkje tilliten til systemet. Alle dei negative medieoppslaga om helsevesenet gjer at ein kan stille seg spørsmål om kva helsevesenet sjølv gjer for å ta fatt i det. Ahus har og av ulike grunnar vore mykje i media sitt søkjelys. Det gjer at det er ein svært spennande organisasjon å gripe fatt i, då ein kan anta at det er ein organisasjon som bør ha fokus på omdømmet sitt.

1.3 Problemstilling

Mi interesse for temaet vakna for alvor etter å ha lest teori om organisasjonsidentitet og omdømmehandtering. Spørsmåla som melde seg var; Arbeidar Ahus med omdømmet sitt? Har dei fokus på å utvikle ein felles organisasjonsidentitet, som vil kunne bidra til å forbetre omdømmet? Hypotesene eg utarbeida er at Ahus som organisasjon er opptatt av og arbeidar med omdømmet sitt. Organisasjonen vil ta utgangspunkt i omdømmelitteraturen, og nytte anbefalte «oppskrifter» for omdømmehandtering. Ein kan vidare anta at sjukehuset iverkset ei identitetsgransking, som munnar i ein klar identitet forankra i verdiar og visjonar som ein formidlar utad. Den andre antakinga tek utgangspunkt i at sjukehuset har ein organisasjonsidentitet som vil medføre utfordringar for omdømmehandtering. Sjukehus er ein spesiell organisasjon og organisasjonsmedlemmene vil kunne ha andre reaksjonsmønster enn i til dømes ei privat verksemd.

Problemstillinga eg har utforma med bakgrunn i hypotesene består av to deler og lyder som fylgjer:

«Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering? Kva implikasjonar kan omdømmehandtering ha sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?»

1.4 Mitt bidrag til feltet

Det pågår for tida ein fagleg debatt om omdømmehandtering er noko offentlege organisasjonar bør drive med i det heile (Wæraas et.al, 2011; Luoma-aho, 2007). Eg ynskjer å bidra til denne debatten ved å undersøkje om ein organisasjon som har fått mykje medieomtale og som ein

kan anta har eit dårleg omdømme, er opptatt av omdømmet sitt og iverkset tiltak for å forbetre det. Det er gjort ulike undersøkingar av omdømmehandtering i offentleg sektor og sjukehussektoren spesielt, som tilseier at omdømme får stadig større fokus og som det blir sett i verk strategiar for å arbeide med (Sataøen, 2011). Mi studie vil vere eit empirisk bidrag til debatten om omdømmehandtering i offentleg sektor og mine funn vil bli sett i lys av eksisterande forskning på området.

Vidare ynskjer eg å sjå nærare på omgrepet organisasjonsidentitet, som ligg til grunn for omdømmearbeid. Fins det ein identitet ved sjukehus per se som gjer at omdømmearbeid kan møte på utfordringar? Er det trekk ved sjukehuset som organisasjon som gjer at omdømmeoppskriftene blir vanskeleg å fylgje? I organisasjonsteorien er sjukehus omtala som eit profesjonelt byråkrati. Det inneber høgt spesialiserte oppgåver som gjev medlemmene høg grad av autonomi. Strukturen er desentralisert og demokratisk for dei profesjonaliserte medarbeidarane. Forutsetningane i ein slik struktur gjer at endring av organisasjonen ikkje vil vere ei enkel oppgåve (Mintzberg, 1981). At sjukehus i tillegg er store og komplekse organisasjonar vil og kunne medføre utfordringar for omdømmearbeid, med bakgrunn i å skulle samle seg om ein felles og heilskapleg identitet (Wæraas, 2005). Ei empirisk undersøking av Ahus som case vil kunne bidra til å gje eit klarare bilete av om organisasjonsidentiteten kan vere eit aspekt som medfører særlege utfordringar for omdømmehandtering, og om omdømmehandtering kan vere eit nyttig verktøy for sjukehus som offentleg instans.

1.5 Oppgåva sin struktur

I dette kapitlet har eg gjort greie for val av tema og case, bakgrunn, bidrag og problemstilling. Oppgåva består av fem kapittel totalt. I neste kapittel, vil eg presentere teori som kan knytast direkte til problemstillinga og caset. I kapittel 3 vil eg beskrive og begrunne val av metode og forskningsdesign. Kapittel 4 er oppgåva sitt analysekapittel. Eg vil her drøfte funna opp mot teori som er vald for å besvare problemstillinga. I kapittel fem oppsummerar eg funna i lys av problemstillinga og kva konklusjonar som kan trekkjast på bakgrunn av dette.

2 Teori

I dette kapitlet vil eg gjere greie for det teoretiske rammeverket som ligg til grunn for oppgåva. For å kunne drøfte og svare på problemstillinga om omdømmehandtering og organisasjonsidentitet ved Ahus er det viktig å setje begrepa inn i ein teoretisk samanheng. Det vil og bli gitt ei kort innføring i endringar og organisering av sjukehusa, kapitlet vil innleie med dette. I det vidare vil eg gjere greie for framveksten av begrepet omdømmehandtering, før eg fortset med å klargjere for begrepet organisasjonsidentitet. Det vil og bli gjort greie for utfordringar, samt eksisterande forskning på omdømmebegrepet i offentleg sektor og sjukehusa spesielt. Til slutt vil eg knytte teorien opp mot Ahus som case, og beskrive foreløpige antakingar og forventa funn.

2.1 Historia om sjukehusa

Frå 1997 til 2002 gjekk norsk sjukehussektor gjennom tre viktige reformar: innsatsstyrt finansiering, fritt sjukehusval og foretaksorganisering (Lian, 2007). Innsatsstyrt finansiering (ISF) inneber at sjukehuset sine inntekter er basert på kor mange pasientar dei behandlar og kva dei behandlast for. Stykkprisdelen i ISF baserast på DRG-systemet. Dette er eit system med ca. 500 ulike diagnoserelaterte grupper (DRG), der kvar gruppe har sin pris, som er meint å tilsvare gjennomsnittskostnaden ved eit sjukehusopphald. Tanken bak eit slikt system er å lettare kunne måle og styre effektivitet og ressursforbruk ved dei ulike sjukehusa.

Fritt sjukehusval er knytta til endring av pasientrettighetslova, og inneber at pasienten har rett til å velje kva sjukehus han eller ho vil bli behandla på. Bustadfylket skal dekkje utgiftene. Retten gjeld elektive undersøkingar og behandlingar, ikkje akutte innleggingar. Forutsetnaden for å realisere denne retten er å få tilstrekkjeleg informasjon om dei ulike alternativa og retten til behandling innan visse tidsfrister (Lian, 2007).

I 2002 fann den største reforma stad. Den består av to hovudelement: overføring av sjukehusa frå fylkeskommunen til staten, og endring av tilknytingsforma mellom sjukehus og stat til ein føretaksmodell. Helseforetaka vart i større grad ei sjølvstendig bedrift, og institusjonane skulle tydeleggjerast. Dette gjaldt særskild leiinga og ansvaret den har for produksjon av helsetenester (Lægreid, Opedal & Stigen, 2005)

Desse endringane blir halde fram som viktige faktorar for at sjukehusa arbeidar med omdømme (Byrkjeflot & Angell, 2008; Sataøen, 2011; Solbakk, 2011). Antakingane baserar seg på at sjukehusa no fungerer i det ein kan kalle ein «kvasi-marknad» der ein må tiltrekkje seg kundar, ved å profilere seg og framstå som det beste valet for pasientane. DRG-systemet gjer at utbetaling av midlar er knytta til pasientar og diagnosegrupper ein ynskjer å tiltrekkje seg. Dette kan framstå som gode grunnar til å profilere seg som eit attraktivt sjukehus. Fristillinga av sjukehusa inneber og ein forutsetnad om at leiinga vil leggje større vekt på strategisk presentasjon for å tiltrekkje og behalde personell. Desse endringane i offentleg sektor er inspirert av den omdiskuterte New Public Management-rørsla (Byrkjeflot & Angell, 2011, s. 116). Dei store forventningane til omdømmearbeid gjer at spørsmålet ein kan stille seg er kva som skjer om ein ikkje oppfyller forventningane?

2.2 Omdømme

Kjell Arne Røvik har identifisert omdømmehandtering som ein av hovudtrendane innan organisasjonstenking i dag. Det blir hevda at «alle» organisasjonar har eit omdømme, men at ikkje alle organisasjonar ivaretek, eller fokuserar på dette i like stor grad. Konsulentselskap og aktørar internt i organisasjonar som jobbar med omdømmehandtering er i sterk vekst og mange organisasjonar er opptatt av å ha ein tydeleg kommunikasjonsprofil (Røvik, 2007).

Omdømme blir definert som «hvordan en organisasjon blir oppfattet på tvers av interessenter og over tid» (Wæraas et.al. 2011, s. 18). Studiar har vist at omdømme reflekterast i verdien av selskapet, og ved kontroversielle hendingar virkar omdømme som ein buffer mot umiddelbare negative reaksjonar frå omgjevnadane (Fombrun & Rindova 2000). Fombrun og Rindova viser i sin artikkel til det verdsomspennande selskapet Shell, som opplevde to store omdømmekriser i 1995 som fekk omfattande konsekvensar for selskapet. Det blir vidare vist til at positivt omdømme har økonomiske ringverknader for firma og organisasjonar. Kundar er villige til å investere meir i selskap med godt omdømme, studentar har større ynskje om å få jobb i slike selskap, og ansette trivst med å jobbe der. Alt i alt blir det hevda at investering i omdømme er ei god investering (Fombrun & Rindova 2000).

Røvik trekkjer eit skilje mellom omdømme og omdømmehandtering. Der omdømme er noko ein har, er omdømmehandtering noko ein aktivt gjer. Røvik definerar omdømmehandtering som: «tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig presentasjon av en organisasjon overfor

relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disses oppfatninger av og tillit til organisasjonen» (2007, s. 196).

Det fins ulik litteratur om omdømmehandtering. Ein del av litteraturen rettar seg i større grad mot bedriftsmarkedet, og gjev ei praktisk innføring i korleis ein kan styre omdømmet sitt. Litteraturen legg vekt på at det er ei vanskeleg oppgåve, men kjem like fullt med råd og oppskrifter til korleis ei verksemd kan gå fram i forsøk på å få eit betre omdømme. Eg vil her gje ei kort innføring i to mykje siterte bøker i Noreg om omdømmebygging for organisasjonar.

I boka «*Open eller Innadvendt – Omdømmebygging for organisasjoner*», av Peggy Brønn og Øyvind Ihlen (2009) peikar forfattarane på at omdømme vil vere like viktig for offentlege som private organisasjonar. Dette blir begrunna med at alle organisasjonar treng tillit og legitimitet, som ein igjen får ved å ha eit godt omdømme. Det blir vidare vektlagt at å finne og bygge organisasjonen sin identitet et utgangspunktet for all omdømmehandtering. Den identiteten som blir kommunisert til omverda må samsvare med identiteten internt i organisasjonen. Vidare peikar dei på at eit godt omdømme blir bygd over tid, og er avhengig av konsistens mellom det ein seier, og det ein gjer. Ein organisasjon bør framstå som ein heilskapleg organisasjon med ei stemme utad. Å nytte store beløp på kommunikasjonsaktivitetar har heller ingen nødvendig samanheng med betre omdømme. Media har påverknad på omdømmet gjennom å setje dagsorden, og å pleie media er å pleie omdømmet. Ifylgje forfattarane skapast omdømme gjennom relasjonar og relasjonar blir skapt gjennom god kommunikasjon. Å være open og synleg ovanfor omverda vil kunne skape gode relasjonar. Å ta samfunnsansvar blir og framheva som god omdømmebygging (Brønn og Ihlen, 2009).

Nils M. Apeland kom i 2007 ut med boka «*Det gode selskap – Omdømmebygging i praksis*». I boka beskriv han ei praktisk innføring i korleis ein kan arbeide med omdømme. Eit godt omdømme blir hevda å vere viktig for suksess. For å skape eit godt omdømme må ein sørge for at det er samsvar mellom ord og handling. Apeland peikar og på at omdømmet blir bygd på ein sterk identitet, som igjen påvirkast av kultur, visjonar og eksterne inntrykk. Ein skal vise ofte til visjonen, som skal fungere samlande og motiverande. Utforming av verdiar, der han set eit tak på fem, vil kunne fungere som rettesnorer for medarbeidarane når dei står ovanfor ulike val. Verksemdar med godt omdømme er ifylgje Apeland synlege, kommuniserar med ei stemme, og er unike. God intern kommunikasjon blir vektlagt som

essensielt. Som Brønn og Ihlen held og Apeland fram samfunnsansvar som ein strategisk måte å bygge omdømme på (Apeland, 2010).

2.3 Organisasjonsidentitet

Brønn og Ihlen framhevar identitet som hovudgrunnlaget for all drøfting av omdømme. “En vellykket kommunikasjonsstrategi sørger for at virksomhetens identitet samsvarer med organisasjonsidentiteten” skriv forfattarane i si bok om omdømmebygging for organisasjonar (2009 s. 176). Dei skil mellom organisasjonsidentitet, som primært handlar om medlemmene sine kjensler, tankar og oppfatningar om organisasjonen, og virksomhetsidentitet som har fokus på korleis ein presenterar organisasjonen utad. Kultur er og eit viktig element både ved virksomhetsidentitet og organisasjonsidentitet.

Kva er så organisasjonsidentitet? Detter er eit kraftfullt spørsmål fordi det for organisasjonane løftar djuptgripande spørsmål som «kven er vi?» og «kva er vi?». For å kartleggje ein organisasjon sin identitet kan ein ifylgje Albert og Whetten sin klassiske artikkel frå 1985 leggje tre eigenskapar ved organisasjonen til grunn, som skal vere sentrale, distinkte og varige eigenskapar. Den sentrale eigenskapen, der ein søker å definere kva som er kjerneverksemda til organisasjonen vil imidlertid kunne definerast ulikt, etter kven ein spør. Leiinga, ansette og kundar kan alle ha ulik oppfatning om tema. Den distinkte eigenskapen gjer at ein kan skilje organisasjonen frå andre organisasjonar. Trekka ein kan nytte for å definere organisasjonen sin identitet er og noko som bør vare over tid (Albert & Whetten, 2004)¹.

Albert og Whetten (2004, s. 94) peikar og på ein mogleg diskrepans mellom identitet oppfatta av organisasjonen sjølv, og identitet oppfatta av utanforståande. Stor diskrepans mellom desse vil kunne medføre lågare effektivitet og redusert «helse» i organisasjonen. Oppfatning av identitet over tid blir vektlagt som ein faktor. Dette gjeld særskild i samband med endring. Over tid vil ein organisasjon gjere endringar, som kan medføre kjensle av tap og sorg og igjen medføre at ein stiller spørsmål til eigen identitet (2004, s. 97). Ein organisasjon kan og vere ein hybrid beståande av fleire identitetar, som i utgangspunktet ikkje vil gå overeins.

Ein organisasjon med to ulike identitetar blir halde fram som den enklaste varianten av ein hybrid organisasjon. Det vil vere vanskeleg å lage ei fullstendig oversikt over dei ulike

¹ Artikkelen frå 1985 er gjengitt og lest i boka «Organizational Identity – A Reader» frå 2004, og vil difor bli sitert med dette årstalet i det vidare.

identitetane ein organisasjon kan inneha. For å illustrere eit eksempel på ein todelt identitet nyttar Albert og Whetten ein akse med begrepa normativ og utilitaristisk som ytterpunkt. Ein utilitaristisk organisasjon vil ha fokus på nytteverdi og økonomisk vinst, og handle deretter. Normative organisasjonar har i større grad fokus på verdier og samfunnsoppdrag. Sjukehus blir, saman med blant anna universitet og frivillige organisasjonar halde fram som eksempel på organisasjonar med ein normativ identitet (2004, s. 106). Albert og Whetten argumenterar vidare for at normative institusjonar i større grad fungerer som hybride organisasjonar. Sakte men sikkert har ein utilitaristisk tankegang fått større plass i organisasjonar ein kan definere som normative. Slik vil ein måtte ta hensyn til ikkje berre kva formålet med organisasjonen er, men og korleis ein kan få mest mogleg nytte ut av ei eventuell vurdering. Vidare fremjar dei ulike hypotesar avhengig av om ein organisasjon er utilitaristisk eller normativ. Medlemmer av ein normativ organisasjon vil ha tilhøyrsløse til organisasjonen basert på trua på det arbeidet ein utfører, medan medlemmer av ein i utgangspunktet nyttemaksimerande organisasjon vil ha tilhøyrsløse basert på kvantitative mål og økonomiske insentiv (2004, s. 112)

Organisasjonsidentitet er for mange verksemdar vanskeleg å vedlikehalde i eit stadig meir gjennomsiiktig samfunn hevdar Hatch og Schultz (2002). Eit stadig meir omfattande nettverk av kritiske røyster kan til einkvar tid evaluere og saumfare organisasjonar og arbeidsplassar, og stille spørsmålsteikn ved deira identitet. Hatch og Schultz viser til studien utført av Port Authority i New York og New Jersey der funna viser at identitet blir spegla av biletet opinionen og media har av organisasjonen (image). Port Authority iverksette tiltak for å endre oppfatninga som vart spegla gjennom publikum og media, og endra sin praksis for korleis dei møtte heimlause. Studien viste at når det oppstår diskrepans mellom opplevd identitet og biletet ein får utanfrå (image), vil diskrepansen motivere organisasjonen og medlemmene til å endre identiteten for å tilpasse seg dette biletet. Medlemmer i ein organisasjon som opplever hendingar som negative for omdømmet, oppfattar slike hendingar som ei fare for organisasjonen sin identitet (Dutton & Dukerich, 2004).

2.4 Utfordringar

Hatch og Schultz beskriv organisasjonsidentitet som ein dynamisk prosess i stadig endring. Dei hevdar at identitet blir påverka av både kultur og image som uttrykkjast og reflekterast av organisasjonsmedlemmene og andre, og som går i ein forsterkande sirkel. I lys av omdømmeteorii og sjukehus som omdømmehandterande organisasjonar er dette svært

interessant. Omdømmelitteratur peikar på organisasjonsidentitet som den viktigaste faktoren for å få til eit godt omdømme. Ein må kartleggje noverande og ynskt identitet, undersøkje gap mellom ulike oppfatningar eksternt og internt, implementere og leggje strategi for utarbeiding av eventuell ny identitet, og til slutt formidle dette eksternt. Identitet er ifylgje teorien presentert ovanfor ikkje noko ein enkelt identifiserar eller byggjer opp. Det fins gjerne multiple identitetar, og eit sjukehus som omdømmehandterande institusjon vil måtte ta hensyn til svært mange interessegrupper og ulike avdelingar, gjerne med motstridande interesser. Prinsippa rundt og måling av omdømme er og i stor grad retta mot privat sektor, der ein kan anta at det er enklare å «velje» sin eigen identitet. I eit offentleg føretak som sjukehusa vil beslutningsstrukturen vere ein annan, med politisk leiing som øverste nivå, og beslutningsmyndighet delegert i hovudsak til føretaksstyret.

Transparens er eit anna viktig ord i omdømmelitteraturen. Som nemnd ovanfor skal ein vere open og synleg ovanfor omverda, for å kunne skape eit godt omdømme. I offentleg sektor generelt og sjukehus spesielt er ein ofte bunden av taushetsplikt. Å framstå som ein organisasjons med ei stemme utad blir og vektlagt. Dette inneber samtidig med ynsket om å framstå open, ein strengare kontroll med informasjon ut av organisasjonen. Det blir gjerne anbefalt at ein kommunikasjonsdirektør handterer presse og øvrige media. Dette medfører ikkje nødvendigvis meir openheit, men kan like godt medføre ei sterkare styring av utsegn til media (Byrkjeflot, 2011, s. 64; Wæraas, 2011, s. 113)

Luoma-aho (2007) skriv i sin artikkel at offentlege organisasjonar bør tilstrebe eit nøytralt omdømme. Forfattaren legg fram fleire argument for dette. For det fyrste skil offentlege organisasjonar seg frå private organisasjonar på fleire måtar. Der private organisasjonar gjerne har klare oppgåver og mål som skal munne i profitt, har offentlege organisasjonar samansette oppgåver og fleire, tidvis motstridande mål. Offentlege organisasjonar har og mange og ulike interessantar med meiningar om organisasjonen. Helsesektoren i Noreg er til dømes ein offentleg instans som store delar av befolkninga nyttar seg av, og som skapar mykje engasjement og emosjonar. Store summar av statsbudsjettet går til å sikre det norske folk eit helsevesen av fyrste klasse.

Eit nøytralt omdømme vil ifylgje Luoma-aho (2007, s. 129) kunne bidra til å oppretthalde tilliten blant interessentane. Det blir vist til at offentlege organisasjonar er avhengige av ein viss kritisk distanse til interessentane for å kunne yte likeverdige tenester til alle. Eit nøytralt omdømme vil kunne bidra til å oppretthalde denne distansen. Å hige etter eit plettfritt

omdømme vil kunne medføre forventningar og lovnadar ein ikkje klarar å halde. Målingar av offentlege organisasjonar viser at dei som er minst nøgde er interessentane med minst kjennskap til og personleg erfaring med organisasjonane (Kvåle & Wæraas, 2006, s. 17). Kvåle og Wæraas viser og til at ved å forsøke å framstille seg som noko ein ikkje er kan ein miste legitimitet. Eksempelet som blir halde fram er marknadsføringa av NSB tidleg på 2000-talet. Identiteten som vart marknadsført bygde på grandiose visjonar og verdiar, men stemte ikkje overeins med den daglegdagse opplevinga av selskapet med avsporingar og forseinkingar. NSB enda opp med å ikkje ha visjonar eller verdiar profilert ovanfor omverda (Kvåle & Wæraas, 2006, s. 122).

2.5 Omdømmehandtering i Norske sjukehus

Det er gjort fleire studiar og kartleggingar av omdømmearbeid ved norske sjukehus. I ei doktoravhandling frå 2011 er konklusjonen blant anna at omdømmearbeid blir praktisert ved norske sjukehus. Konstateringa av at sjukehusa arbeidar med omdømme blir ofte hevda med bakgrunn i vekst i informasjon- og kommunikasjonsavdelingar og medarbeidarar. Arbeidet er imidlertid ikkje så strategisk som både kritisk og praktisk litteratur vil ha det til. Avhandlinga viser og at sjølv begrepet «omdømme» ikkje nødvendigvis ga positiv resonans hjå medarbeidarane. Begrepet var av fleire kopla til å vise fram eit uekte bilete av seg sjølv. Intervjuobjekta vektla andre arbeidsoppgåver som vel så viktige som omdømmearbeid (Sataøen, 2011).

Wæraas og Sataøen (2013a, s. 5) beskriv fire hovudområde for omdømmebygging i Noreg basert på litteratur av blant anna Apeland, og Brønn og Ihlen som nemnd ovanfor. Å bry seg om omdømmet er den fyrste faktoren. Å ikkje bry seg om omdømme vil medføre tap av kundar, og nedgang i omsetnaden. Å definere ein omdømmeplattform blir vektlagt som punkt to. Dette inneber blant anna å avdekke eigen organisasjonsidentitet, å finne ut av kven ein er og kven ein vil vere. Ei gap-analyse der ein undersøkjer eksisterande identitet opp mot ynskt identitet vil bidra til å kartleggje korleis ein kan arbeide med å oppnå ynskt omdømme. Strategisk sjølv-presentasjon er nummer tre. Omdømmehandtering er avhengig av god kommunikasjon eksternt og internt. Brønn og ihlen skriv i si bok: «Omdømme følger av relasjonar, og relasjonar er et resultat av kommunikasjon» (2007, s. 202). Dei skriv og vidare at ansvaret for kommunikasjon i verksemda og bygging av omdømmet og organisasjonsidentitet bør samlast i ei avdeling. Gjennom heilskapleg kommunikasjon internt

og eksternt vil ein kunne formidle budskap fastsatt i omdømmeplattformen. Det fjerde området handlar om å skilje seg ut og framstå som unik ovanfor andre organisasjonar ein kan samanlikne seg med (Wæraas & Sataøen, 2013a, s. 5).

Wæraas og Sataøen fann at sjukehusa er opptatt av omdømme og har arbeid med dette på dagsorden. Dei har imidlertid ikkje fokus på område nummer to; å finne ein felles og unik organisasjonsidentitet. Sjukehusa slit gjerne med identitetsproblematikk på ein dagleg basis, med kampar mellom forretning og velferd, profesjon og politikk. På det tredje området fann Wæraas og Sataøen at sjukehusa har implementert tiltak på området som handlar om kommunikasjon. Utviklinga av visjonar og logoar, samt auke i tilsette kommunikasjonsmedarbeidarar er gjennomgåande for sjukehussektoren (2013a).

Ein rapport utarbeida ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo om den interne organiseringa av sjukehusa i Noreg viser og at andelen informasjonsmedarbeidarar aukar. Andelen har auka frå eit prosentsnitt på antal medarbeidarar på 1,5 i 2003 til 4,2 i 2012. Antal sjukehus som driv medieovervaking fleire gonger i året har gått frå 43 prosent i 2005 til 100 prosent i 2012 (Kjekshus & Bernstrøm 2013).

Område nummer fire, å vere unik, virkar å ikkje vere eit element sjukehusa ynskjer å profilere seg som. Wæraas og Sataøen diskuterar dette nærare i ein artikkel om omdømmebygging i eit institusjonalisert felt (2013b). Dei peikar på innføring av fritt sjukehusval, innsatsstyrt finansiering og ein auke i målingar og rangeringar av sjukehus som viktige faktorar for at sjukehusa befinn seg i eit stadig meir konkurranseutsett marknad. Dette vil igjen gjere at ein prøver å framstå som attraktive og unike for å tiltrekkje seg pasientar frå andre sjukehus (Byrkjeflot & Angell 2008; Solbakk 2011; Wæraas & Sataøen 2013b). Wæraas og Sataøen finn likevel at konformitet blir foretrukke. Det er viktigare å framstå som del av gruppa «sjukehus», for å sikre legitimitet enn å framheve seg som spesiell (2013b).

2.6 Teoretiske antakingar og forventa funn

Som nemnd innleiingsvis har denne oppgåve ei to-delt problemstilling. Det fyrste spørsmålet omhandlar Ahus sin befatning med omdømmefenomenet og lyder: «*Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering?*» Det andre spørsmålet

omhandlar utfordringar ved sjukehuset sin identitet: «*Kva implikasjonar kan omdømmehandtering ha sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?*» I teorikapittelet har det blitt belyst ulike innfallsvinklar og tilnærmingar til fenomenet omdømmehandtering. Det er lagt vekt på organisasjonsidentitet som forutsetning for omdømmehandtering og presentert teori om begrepet.

Basert på teorien presentert i dette kapittelet vil ein kunne anta at Ahus er ein organisasjon som er opptatt av omdømme, og aktivt arbeidar for å handtere sitt omdømme. Ein kan vidare anta at organisasjonsendringane av sjukehusa basert på ein marknadstankegang ligg til grunn for omdømmehandtering grunna større kamp om pasientane. Det vil vere fokus på å tiltrekkje seg kvalifisert personell, men ein vil og kunne anta at motivasjonen er knytta til å framstå som det beste sjukehuset for ulike pasientgrupper som vil utløyse DRG-poeng.

Organisasjonsidentitet er eit viktig element i omdømmelitteraturen. Basert på teori om omdømme vil ein kunne forvente at det blir lagt vekt på å finne eller utvikle ein heilskapleg identitet sjukehuset kan samle seg om. Identitetsuttrykk vil så bli presentert for omverda.

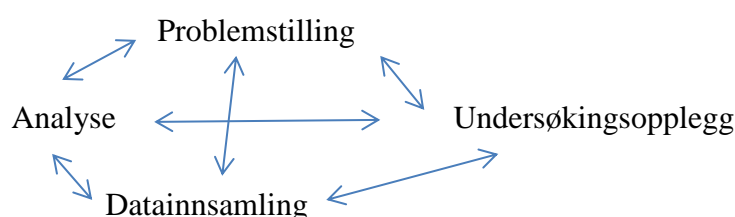
Basert på tidleg teori om identitet i organisasjonar vil ein likevel kunne forvente at identiteten i ein stor og kompleks organisasjon vil kunne medføre utfordringar for omdømmearbeid, grunna vanskar med å samle fragmenterte og hybride identitetar.

3 Metode

I dette kapittelet vil eg gjere greie for metoden eg har nytta for å svare på problemstillinga i oppgåva «*Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering? Kva implikasjonar kan omdømmehandtering ha sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?*». Eg vil kort gjere greie for det kvalitative undersøkingsopplegget. Deretter vil eg beskrive korleis eg har samla inn og bearbeida materialet. Det vil bli gjort greie for vurdering av validitet, reliabilitet og generalisering. Avslutningsvis vil eg gjere greie for etiske utfordringar ved oppgåva og val av case.

3.1 Kvalitativt undersøkingsopplegg

Eit kvalitativ studie eignar seg ved undersøking av få casar der ein ynskjer forståing i djubden. Eit kvalitativt studie gjev rom for openheit, der ein kan få svar som ikkje er forventa. Informantane vil ikkje bli påtvunge faste svarkategoriar, så svara ein får vil vere avhengig av menneska ein intervjuar. og slik gje eit innsikt i det spesifikke og unik. Dataene blir og nyanserte og vil vere godt egna til å få fram det spesifikke for den aktuelle casen. Eit kvalitativt studie er fleksibelt. Prosessen blir i større grad interaktiv, der ein samlar inn data, analyserar data, justerar problemstillinga og endrar datainnsamlinga (Jacobsen, 2005 s.129). Prosessen kan illustrerast slik²:



Jacobsen (2005) peikar på at ein vanlig gang i forskingsprosessen er å ha ei lineær utvikling der ein går frå problemstilling via design og datainnsamling, til analyse. Som det kjem fram av modellen vil eit kvalitativt studie gjere at ein likevel har mogleik til å endre prosessen undervegs.

Det var raskt klart at eit kvalitativt studie var det undersøkingsopplegget som ville vere best egna for å kunne finne svar på problemstillinga mi. Opplegget eignar seg godt når ein ynskjer

² Fritt etter Jacobsen (2010 s.129)

å avklare eit begrep eller fenomen, og få ei nyansert beskriving av tema. Kvalitativ metode gjer og at avstanden mellom forskar og informant blir mindre, og slik vil ein lettare få tilgang til data og opplysningar.

Studien min er ein casestudie av ein organisasjon. Casestudie eignar seg når ein ynskjer å få tak i samspelet mellom ein spesifikk kontekst og eit fenomen (Jacobsen, 2005, s.90). Fordelen med å gjere ein casestudie er at ein får ei djup forståing av den aktuelle casen og forhold og eigenskapar ved denne som vil vere interessante (s.92). Ulempa er at funna ved ein enkelt casestudie vanskeleg let seg overføre til andre einingar eller generalisere, til det blir funna for avgrensa og spesielle. Dette vil bli nærare belyst i kapittel 3.3.3 om generalisering.

Det har vore usemje rundt forståinga av kva ein case er. Jacobsen beskriv eit case som ei eining ein ynskjer å undersøkje, som kan avgrensast i rom og tid. Ein case kan vere ei kollektiv eining, som ein organisasjon (2005, s.91). Eg har vald Ahus som case, då det er ein organisasjon eg kjenner godt og som har utpeika seg i media i samband med medieomtale. Mange og negative medieoppslag gjorde at organisasjonen framsto som svært aktuell når oppgåva skulle handle om omdømmehandtering og organisasjonsidentitet. Spørsmåla om organisasjonen var opptatt av omdømme som begrep og strategi var svært interessant. Eg hadde og fylgt organisasjonen gjennom fleire år både som tilsett og som lesar av generelle media. Dette vil eg kome nærare tilbake til i kapittel 3.4 om etiske utfordringar som forskar.

3.2 Innsamlingsteknikkar

Datainnsamling til kvalitative studiar kan gjerast på ulike måtar, blant anna ved intervju, gjennom studiar av dokumentar eller bilete, eller observasjonsstudie der ein til dømes kan observere sosial samhandling eller utøving av eit yrke. I denne oppgåva har eg vald å samle inn data gjennom samtaleintervju og dokumentstudiar, som i det fylgjande vil bli gjort greie for.

3.2.1 Fokuserte intervju

For å kunne svare på problemstillinga sin fyrste del «*Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering?*» har eg i tillegg til dokumentstudiar vald å nytte det Aksel Tjora (2012) kallar fokuserte intervju. Tjora skriv at kortare intervju kan

nyttast om temaet er avgrensa, tillit kan etablerast raskt og det ikkje er særleg følsame eller vanskelege tema som skal tas opp. Intervjua har og blitt brukt til å svare på problemstillinga sin andre del «*Kva implikasjonar kan omdømmehandtering få sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?*». For å få svar på spørsmåla fann eg det hensiktsmessig å nytte ei kortare intervjuform. Det var fleire årsaker til det. Temaet omdømme fann eg ikkje å vere sensitivt nok til at det ville vere nødvendig å ta i bruk djubdeintervju. Djubdeintervju tek og forholdsmessig lang tid, og med ei svært begrensa tidsramme på oppgåva ville fokuserte intervju vere tilstrekkeleg. Å ta hensyn til at tidsramma til informantane ofte er stram er og ein fordel ifylgje Tjora (2012, s. 127). For å gjennomføre intervju med til saman åtte informantar utforma eg ein intervjuguide som var relativt kort, men som var fokusert på dei tema eg ynskte å undersøkje (vedlegg 1). Det var likevel rom for informantane til å utdjupe eller komme med tilleggsinformasjon, noko fleire valde å benytte seg av. Nokre av intervjua vart difor lenger enn den anslåtte tida på 30 minutt.

For å svare på problemstillinga måtte eg foreta eit strategisk val av informantar som kunne uttale seg på ein reflektert måte om det aktuelle temaet (Tjora, 2012). Ahus er ein organisasjon med 9000 medarbeidarar. Eg tok difor ta eit val om å snakke med personar som kunne arbeide strategisk med omdømme antan direkte eller indirekte. Det vil altså seie personar i staben, leiinga eller styret. Eg ynskte og å intervju personar med ulik bakgrunn, og som kunne ha ulike synspunkt, og valde difor å rekruttere til saman åtte personar frå 3 ulike avdelingar, og intervju 3 personar frå kommunikasjonsavdelinga, 2 personar frå eining for Human Resources, samt 3 personar i tillitsvald- og vernetenesta. Grunna omsynet til anonymitet er dette den informasjonen om informantane som vil leggjast fram. Eg vil vise til nummererte informantar ved bruk av sitat i oppgåva for å skilje dei frå kvarandre, men av omsyn til anonymitet vil eg ikkje knytte den enkelte informant og sitat opp mot dei ulike avdelingane.

Den fyrste kontakten med informantar gjekk gjennom min kontakt i staben ved sjukehuset. Der fekk eg tips til aktuelle kandidatar, som eg tok direkte kontakt med og forespurte om anledning til å stille på intervju. Utvalet baserte seg såleis på snøballmetoden, der ein fyrst byrjar med eit lite utval som veks ved at ein får tips til nye informantar gjennom fyrstekontakten (Tjora, 2012 s. 151). Eg la og samtidig ved eit informasjonsskriv som ga nærare detaljar om prosjektet, deltaking, anonymitet og databehandling (sjå vedlegg 2). Av

informasjonsskrivet framgår det at prosjektet er meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Samtlege intervju vart gjennomført på Ahus i februar 2014. Det vart nytta bandopptakar under intervju. Dette var informert om på førehand og samtlege informantar samtykka.

Bandopptakar gjorde at eg i større grad kunne konsentrere meg om samtalen med informantane, og eg opplevde ikkje at bandopptakar var til noko hinder for informantane å dele informasjon. Sidan informantane satt i leiande roller, og dei fleste var vane med å kommunisere budskap eller snakke med media fekk eg tidvis svært utfyllande svar på nokre av spørsmåla. Utfordringa i intervjusituasjonen var å halde intervjuet fokusert på tema, og fange opp igjen tråden der informantane «sklei ut». Dette måtte eg balansere med å la informantane fortelje sin historie, og fange opp spennande moment som den enkelte informant kunne tilføre. Potensielle feilkjelder kan vere at informantane ynskjer å gje eit fordelaktig bilete av organisasjonen eller eiga rolle. Mi oppleving er at informantane var svært ærlege, og delte opplysningar som var deira personlege og oppriktige oppfatning.

I etterkant har intervju vorte transkribert og analysert. Dette arbeidet har hatt form av det Jacobsen (2005 s.186) kallar «den hermeneutiske spiral», der ein vekslar mellom å gå frå del til heilskap. Fasen har bestått av tre delar, der eg etter transkripsjonen har forsøkt å systematisere og kategorisere materialet. Intervjuguiden blei nytta for å utforme ulike kategoriar. Til slutt har eg strukturert kategoriane i det eg meiner er dei viktigaste funna i denne undersøkinga. Dette belyser eg med sitat som eg presenterar fortløpande i teksten.

3.2.2 Dokumentanalyse

I tillegg til intervju som datainnsamlingsmetode har eg vald å nytte dokumentstudiar for å kunne undersøkje og svare på problemstillinga. Dokumentanalyse vil vere hensiktsmessig om ein blant anna ynskjer å få tak i kva som faktisk har blitt sagt eller gjort (Jacobsen, 2005, s. 180). I denne oppgåva vil dokumentanalyse kunne støtte, avkrefte eller supplere det informantane fortel, og omvendt. Dokumentanalyse er analyse av data som er utforma av andre. Hovudutfordringa er om ein kan stole på den kjelda som har samla inn og bearbeida materialet (Jacobsen, 2005, s.166).

Dokumentanalyse vil i denne oppgåva vere eit viktig bakgrunnsmateriale i tillegg til intervju. For å velje ut dokumenta har eg tatt utgangspunkt i problemstillinga, og vald strategiske

dokument antan utarbeida eller godkjent av leiinga ved sjukehuset, eller behandla i styret, og som vil kunne gje innsikt i korleis den overordna leiinga ved sjukehuset oppfattar og arbeidar med omgrep som omdømme og identitet. Dokumenta eg undersøker er: «Strategisk Utviklingsplan 2012-2016», «Kommunikasjonsstrategi for Akershus universitetssykehus HF» og «Helsefaglig strategi 2013-2016». I tillegg har eg undersøkt to årsmeldingar; «Akershus universitetssykehus Årlig melding 2013 til Helse Sør-Øst HF», og «Akershus universitetssykehus HF- resultater i 2012». I tillegg har eg vald ut eit brev frå vernetenesta som har vore styrevedlegg; «Varsling om bekymring, Til styret ved Akershus universitetssykehus 13.09.13». Dette er offentlege dokument som let seg finne på Ahus sine nettsider. Offentlege kjelder vil i motsetning til private kjelder vere utforma for eit større publikum, og med det formål å presentere ein særskild situasjon (Jacobsen, 2005 s.181). Ein implikasjon ved slike kjelder er at dei vil kunne gje inntrykk av korleis ein ynskjer å framstå, heller enn slik situasjonen faktisk er. Dette er noko eg har måtte vurdere i det fortløpande arbeidet. Dokumenta har og blitt vurdert opp mot intervju, og slik bidratt som tilleggsmateriale.

Desse dokumenta er fyrstehandskjelder, og informasjonen er utforma av personar i organisasjonen eg forskar på. Dette vil vere ein styrke, i forhold til andrehandskjelder, der noko av informasjonen kan forsvinne i prosesseringa. Samtidig er dei fleste kjeldene institusjonelle, og det kan vere uklart kven som utformar budskapet (Jacobsen, 2005, s.182). Det vil og vere viktig å tenkte over om avsendaren kan ha hatt interesse i å forvrengje budskapen. Fleire kjelder vil kunne gje eit betre bilete av situasjonen (Jacobsen, 2005 s.183). Dette er vurderingar eg har måtta ta hensyn til i arbeidet med dokumenta. Eg har og nytta fleire kjelder, som vil kunne bidra til å bekrefte eller avkrefte ulike funn. Under analysen har eg i hovudsak sett etter innhald som direkte eller indirekte kan fortelje om sjukehuset arbeidar med omdømme. Eg har og analysert materialet utifrå faktorar som kan beskrive direkte eller indirekte om sjukehuset er opptatt av eller har strategiar for utvikling av organisasjonsidentitet. Dokumenta eg har analysert har hatt ein tydeleg avsendar. Eg har difor undersøkt dokument utforma av ulike avsendarar, som leiinga, men og dokument utforma av vernetenesta ved sjukehuset.

3.3 Validitet, reliabilitet og generalisering

3.3.1 Validitet

Validitet innanfor forskning er knytta til om svara ein får er svar på spørsmåla ein forsøker å stille. For å auke den indre validiteten kan ein teste eigen forskning opp mot annan forskning eller teori (Tjora, 2012 s.206).

Begrepsbruken kan skape utfordringar knytta til validitet. Omdømme og organisasjonsidentitet er ord det fins fleire definisjonar av, og det informantane legg i begrepet samsvarar nødvendigvis ikkje med min definisjon. Eg har prøvd å begrense slike tolkingsfeil ved i intervju å komme med utfyllande kommentarar til begrepet. I analysen har eg og prøvd å sjå etter og beskrive eventuelle ulike oppfatningar og tolkingar av omgrepa. Oppgåva har og søkt å fange nyansar og vurdere sjukehuset sin oppfatning av omdømme føreliggjande omdømmelitteratur. Det har difor vore av interesse å undersøkje om desse omgrepa som blir mykje nytta i litteraturen er kjend blant informantane og i dokumenta eg har undersøkt. Mine funn er og sett i lys av annan forskning på temaet. Dette bidreg til å auke den interne validiteten (Tjora, 2012).

Ei anna utfordring er om kjeldene gjev rett informasjon (Jacobsen, 2005). Eg har til dømes diskutert ovanfor om potensielle feilkjelder i samband med om informantane vil tilpasse svara sine. Å nytte fleire kjelder vil kunne redusere mogleik for dette. I mi studie har eg i tillegg til intervju og nytta dokument for å styrke eller avkrefte teoriar og samanhengar.

3.3.2 Reliabilitet

Reliabilitet innan forskning handlar om undersøkinga og funna er påliteleg. Er det faktorar som har virka inn som støy og forstyrre svara? Tjora (2012 s.203) påpeikar at forskaren sitt engasjement i tematikken vil kunne vere slik støy. Tjora er likevel klar på at forskaren sin kunnskap i utgangspunktet ein ressurs, men det er viktig å gjere greie for korleis eigen posisjon kan påverke forskinga.

Under heile prosessen med masteroppgåva har eg hatt eit bevisst forhold til og reflektert over mi tilknytning til casen eg undersøker. Eg var tilsett ved Ahus i to år, der eg jobba som

sjukepleiar. Ideen om å skrive denne masteroppgåva kom fyrst når eg byrja å fordjupe meg i teori om organisasjonsidentitet og omdømme. Tilknytninga mi til sjukehuset kan vere både ei ulempe og ein fordel. Eg har god kjennskap til sjukehuset, og vil kunne forstå sjargong og informantane lettare enn nokon utan kjennskap til helsevesenet. Samtidig vil det kunne medføre at eg let meg farge av egne erfaringar. Dette har eg under heile prosessen vore klar over og tatt hensyn til under intervju og analyse. Ved utvelging av informantar har eg og hatt eit bevisst forhold til at det ikkje skulle vere farga av personlege relasjonar.

Vidare er det viktig at forskaren gjer greie for kva som er egne analyser og kva som er materiale frå informantane og datainnsamling (Tjora, 2012 s.205). I analysen vel eg å leggje fram sitat frå intervju og dokumenta. Lesaren får slik kjennskap til kva informasjon informantane har gjeve og korleis eg har vald å tolke denne informasjonen. Presentasjon av teori, sitatbruk og mine tolkingar gjer at lesaren sjølv kan gjere ei vurdering og tolking av sitata opp mot kontekst. Eg har tidlegare nemnd at mi oppleving av informasjonen eg har fått frå informantane er at den er sannferdig og utdjupande. Intervjua blei gjennomført i miljø der informantane kunne kjenne seg trygge, og eg opplevde at dei hadde stor tillit til meg som intervjuar. Bruk av bandopptakar, grundig transkribering og kategorisering av data er og tiltak eg har nytta for å søke å ivareta reliabilitet.

3.3.3 Generalisering

Kvalitativ metode har som regel ikkje til hensikt å generalisere. Som oftast ynskjer ein å få innsikt i fenomen og begrep på eit meir generelt nivå. Styrken til kvalitativ metode er derimot teoretisk generalisering. Ein kan generalisere frå empiri til eit teoretisk plan ved å samanlikne eigen forskning med annan forskning eller teori. Å generalisere til dømes i omfang er derimot vanskeleg (Jacobsen, 2005 s. 96). Flyvbjerg gjev uttrykk for at generalisering ved case-studiar likevel er mogleg, i samband med testing av teoriar og hypoteser, og viser til Karl Popper sitt omgrep falsifisering. Falsifisering tilseier at om ein finn eit tilfelle som avkreftar ein teori, vil det bety at teorien ikkje er gyldig på eit generelt nivå, og må reviderast eller skrivast om (Flyvbjerg, 2004 s. 394). I samband med min studie vil teoretisk generalisering vere mest relevant. Å undersøkje Ahus som case vil kunne bidra til å utvikle allereie eksisterande teori om omdømme og identitet i offentleg sektor. Det at eg ser mine funn opp mot eksisterande teori vil og kunne bidra til å avkrefte slik teori, og dermed kunne bidra til å generalisere på bakgrunn av denne casen, som vist til av Flyvbjerg ovanfor.

3.4 Etikk

I arbeidet med oppgåva har eg reflektert over og tatt stilling til fleire ulike etiske hensyn. Tjora (2012) peikar på at forskingsprosjekt over tid kan skape eit band mellom forskar og informant, og som forskar kan ein få ei oppleving av å stå i skuld til informantane eller organisasjonen det forskas på. Dette er noko eg har reflektert over i samband med presentasjon av data. Ahus er ein organisasjon som har vore mykje i media sitt søkelys og eg har i arbeidet med masteroppgåva reflektert over at ein som forskar tek hensyn til at data eg framstiller ikkje unødig bidreg til negativ eksponering.

Anonymisering er eit anna etisk aspekt eg som forskar må ta hensyn til. Anonymisering er svært viktig ved følsomme tema (Tjora, 2012, s. 199). Det er allereie nemnd at denne masteroppgåva ikkje tek opp sensitive tema om enkeltindivid. Eg har likevel vald å anonymisere informantane. Det er fleire grunnar til dette. For det fyrste gjev informantane informasjon om eigen arbeidsplass. For det andre er talet på informantar såpass lågt at opplysningar gjengitt i oppgåva kunne bidrege til å kjennegi identiteten til informantane. Då eg har direkte sitat i oppgåva har eg vald å anonymisere informantane slik at det ikkje vil la seg gjere å identifisere kven som har sagt kva.

4 Analyse

I dette kapittelet vil eg presentere og drøfte datamaterialet med bakgrunn i problemstillinga og avhandlinga sin teoretiske bakgrunn. For å svare på problemstillinga «*Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering? Kva implikasjonar kan omdømmehandtering ha sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?*» vil dette kapittelet vere to-delt. Den fyrste delen vil handsame spørsmålet om kva fokus Ahus har på omdømmehandtering, og korleis det blir arbeida med omdømme ved sjukehuset. I andre delkapittel vil eg diskutere kva implikasjonar funna i kapittel ein kan få sett i lys av teori om organisasjonsidentitet.

4.1 Ahus og omdømme

Som nemnd innleiingsvis bør einkvar organisasjon med respekt for seg sjølv vere opptatt av eige omdømme ifylgje nyare omdømmelitteratur. Å aktivt arbeide med omdømme vil gjere organisasjonen betre rusta i krisetider, kunne medføre økonomisk vinst, og gjere organisasjonen attraktiv for aksjehaldarar og medarbeidarar (Fombrun & Rindova, 2000; Brønn & Ihlen, 2007; Apeland, 2010). Frå fleire hald er det beskrive ein auke i omdømmehandterande aktørar og i offentleg sektor (Byrkjeflot, 2011; Sataøen 2011). I ei undersøking av sjukehussektoren fann ein at 100 prosent av sjukehusa no driv med medieovervåking (Kjekshus og Bernstrøm, 2013). Har Ahus som organisasjon fokus på dette? Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og kvifor er dei i så fall det? Om organisasjonen er opptatt av omdømme, kva vektlegg dei og korleis jobbar dei med det? Hypotesene framsatt i kapittel 1.3 antok at Ahus som organisasjon er opptatt av omdømme, og at det blir arbeida aktivt med å forbetre dette, grunna negative medieoppslag over lengre tid. I dette kapittelet vil desse spørsmåla bli belyst og diskutert med bakgrunn i det empiriske materialet.

4.1.1 Er Ahus opptatt av omdømme?

I Årlig melding for 2013 er omdømmebygging vedtatt som eit av fleire satsingsområde. I meldinga står det blant anna: «*Sykehuset arbeider for å skape et godt omdømme blant annet gjennom å utvikle et godt arbeidsmiljø. Det er stort engasjement og mange tiltak i organisasjonen for å gjøre Ahus til en attraktiv arbeidsplass*» (s. 56). I Helsefaglig Strategi

2013-2016 står det: «*Godt omdømme er en forutsetning for å vinne kampen om de beste arbeidstakerne. Troverdighet og tillit er et viktig bidrag for å omsette ord til handling og dermed bygge godt omdømme*» (s. 15). Dette er styrings- og strategidokument frå leiinga. Det kjem og fram i eit varslingsbrev frå vernetenesta til styret 13.09.13 at representantar for dei tilsette og er opptatt av omdømmet til sjukehuset. I eit bekymringsbrev om konsekvensar for eit vedtak frå leiinga ved sjukehuset om å pålegge dei tilsette å jobbe fleire helger står det blant anna: «*Dette er en ytterligere belastning for omdømmet, og kan gjøre det vanskelig å rekruttere helsepersonell i lang tid framover*» (Varsling om bekymring, 2013 s.2).

Samtlege informantar svarar og at dei arbeidar med omdømme, antan direkte, eller indirekte ved å vere gode ambassadørar for organisasjonen sin. Alle informantane uttrykkjer at det er viktig å ha fokus på omdømme, sjølv om dei vektlegg dette på ulike måtar. Ein informant seier: «*[...] Omdømmebygging for sykehuset er faktisk et av de viktigste målene våre*» (Informant 5). Ein annan informant seier: «*det er ulike fasetter ved [omdømme] som er helt sentralt for en organisasjon som skal ha tillit i befolkningen. Tillit blant pasienter og tillit blant medarbeidere*» (Informant 4).

Desse funna peikar mot at Ahus er ein organisasjon med fokus på omdømme. Både strategiske dokument og informantane meiner omdømme er viktig, det bidrar og til å styrke dette funnet. Strategisk blir det peika på at eit godt omdømme er viktig for å rekruttere og halde på gode medarbeidarar. Informantane refererar til at eit sjukehus bør ha støtte og tillit i opptaksområdet, og vere eit godt sjukehus å komme til. At Ahus er ein organisasjon med fokus på omdømme samsvarar og med andre undersøkingar som tilseier at norske sjukehus har eit aukande fokus på og medvit rundt omdømme og omdømmearbeid (Wæraas & Sataøen, 2013a; Kjekshus & Bernstrøm, 2013).

4.1.2 Korleis er omdømmet til sjukehuset?

Omdømme er viktig for sjukehuset. Ahus ynskjer å stå fram som eit attraktivt sjukehus for ansette og pasientar. Måla til sjukehuset er å vere:

- 1 Pasientenes førstevalg
- 2 Et robust og fremragende forsknings- og innovasjonsmiljø

- 3 Den mest attraktive arbeidsplassen for helsepersonell
- 4 Ledende på samhandling med kommuner og bydeler
- 5 Et sykehus som setter agendaen i helse-Norge

(Strategisk Utviklingsplan 2012-2016, s.3)

Ei kartlegging gjort i 2011 viser at 51 prosent av medieomtalen om sjukehuset var negativ. 27 prosent av pasientane var negativt påverka av medieoppslag om sjukehuset, mot nasjonale tal på 10 prosent (Kommunikasjonsstrategi for Akershus Universitetssykehus HF). Dette kan vere ein indikator på at omgjevnadane let seg påvirke av det inntrykket som blir skapt av sjukehuset i media, og det inntrykket sjukehuset sjølv gjev. Informantane meiner omdømmet til sjukehuset er todelt. Det blir for det fyrste vist til at dei fleste som har hatt befatning med sjukehuset, antan som pasient eller pårørende er nøgde. Det blir likevel påpeika av fleire informantar at det er eit forbettringspotensiale ved sjukehuset.

Den andre delen av omdømmet meiner informantane er medieskapt. Dei gjev uttrykk for eit bilete i media der sjukehuset til stadigheit blir hengd ut. Det blir og vist til at media ved oppslag om andre sjukehus skriv «sjukehus», medan dei ved oppslag om Ahus skriv «Ahus». Personar som er mest negative til sjukehuset meiner informantane er personar som let seg farge av mediebiletet, og ikkje har kjennskap til organisasjonen. Ein informant uttrykkjer seg slik om dei som oppfattar Ahus som «skandalesjukehuset»: «*Det er de som kanskje ikke har hatt noen direkte kontakt med sykehuset vårt men som kun leser om Ahus i media*» (Informant 1). Det blir gjeve uttrykk for at sjukehuset får ufortent mykje mediedekning, der hovudvekta av oppslaga er negative. Ahus egne tal viser at nesten 30 prosent av sakene publisert om sjukehuset frå 1. november 2013 til 1. mai 2014 er negative.³ Som ein informant påpeikar: «*Det er mer sexy for media å skrive om pasienter som dør, enn positive saker*» (informant 8). Den same informanten seier vidare: «*Samtidig så er de personene som er pasienter her [...] veldig fornøyd med den behandlingen de får, og veldig ofte får vi tilbakemelding på at de kjenner seg ikke igjen i det mediebildet man har sett*» (Informant 8). Vi ser her at det virkar å vere skilnad mellom eksterne og interne oppfatningar om sjukehuset sitt omdømme. Dette samsvarar med undersøkingar beskreve i teorikapittelet, som tilseier at det er dei som har minst kjennskap til offentlege organisasjonar som er minst nøgde (Kvåle & Wæraas, 2006).

³ Internt dokument. Medieanalysen foretas av Intermedium, medan vektinga blir utført av kommunikasjonsavdelinga ved Ahus.

Definisjonen av omdømme viser at omdømme handlar om «hvordan en organisasjon blir oppfattet på tvers av interessenter og over tid» (Wæraas et. al. 2011, s. 18). For at Ahus skal ha eit svekka omdømme må det difor vere oppfatningar som går over tid, og ikkje burde ha påverka pasientane om det var for ein kort periode. Fleire av informantane beskriv imidlertid ein langvarig kamp for omdømmet til Ahus og fleire peikar på at Ahus i lang tid har vore eit sjukehus med dårleg omdømme. Dette kan illustrerast med dette sitatet: *«Det er ikke bare nå i denne perioden vi har dårlig rykte på oss, vi har jo hatt det for mange år siden og, det er ikke noe nytt det der»* (Informant 2). Kan vi basert på funna presentert her sei noko om omdømmet til Ahus? Omdømmet til Ahus er vanskeleg å slå fast med sikkerheit då det ikkje har latt seg gjere å foreta vidare undersøkingar og målingar av omdømmet til sjukehuset i eksterne grupper grunna kapasitetshensyn i denne oppgåva. Basert på tal på negative medieoppslag, samt informantane sitt eige inntrykk av omdømmet til sjukehuset er det likevel rimeleg å anta at omdømmet er dårleg. Det at sjukehuset i ulike strategiplanar er opptatt av omdømmet, og at vernetenesta gjev uttrykk for bekymring kan ein og leggje til grunn for at både leiinga og tilsette meiner omdømmet er dårleg, og ynskjer å forbetre det. Ifylgje omdømmelitteraturen skal ein då setje i verk tiltak, utforme visjonar og søke å aktivt forbetre omdømmet sitt. Det vil bli gått nærare inn på i det vidare.

4.1.3 Blir omdømmeoppskriftene fulgt?

Som tidlegare nemnd er framgangsmåtar for å bedrive god omdømmehandtering beskreve av blant anna Brønn og Ihlen (2009), og Apeland (2010) i deira bøker om omdømmehandtering i organisasjonar. Det bøkene vektlegg som eit viktig element og som blir oppsummert av Wæraas og Sataøen (2013a) er at organisasjonar i dag bør ha fokus på omdømmet sitt. Ovanfor har vi sett at Ahus er ein organisasjon som er opptatt av omdømmet sitt. Kva meiner litteraturen vidare ein må vektleggje for å byggje eit godt omdømme? Wæraas og Sataøen har kartlagd tre andre fellestrekk som er viktig ved omdømmehandtering. Dette er som nemnd tidlegare å definere ein omdømmeplattform, presentere denne utad, og vere unik. I det vidare vil det bli diskutert kor vidt Ahus som organisasjonen fyl ei slik «omdømmeoppskrift».

Visjon og verdier

Omdømmelitteraturen peikar på at for å byggje omdømme må ein ta utgangspunkt i, finne og bruke organisasjonsidentiteten. Dette blir av Wæraas og Sataøen (2013a s. 4) oppsummert

som å definere ein omdømmeplattform. I Ahus sin Strategiske Utviklingsplan 2012-2016 står det at det i planperioden skal utviklast ein organisasjonsskultur- og identitet, og den vil vere viktig for å undersøtte strategiske val (s. 38). På spørsmål om kjennskap til ein plan for utvikling av identitet ved sjukehuset blir det gitt tildels svært motstridande svar av informantane. Det kjem fram at det blant anna blir arbeida med nye websider, det har blitt laga ein film om sjukehuset, og ein leiarskule er implementert. Dette vil kanskje bidra til å byggje opp under ein felles identitet. Fleire av informantane peikar likevel på at det fins eit strategidokument, men at dette ikkje har betyding i kvardagen. Det blir blant anna sagt: *«Dessverre så er jo den strategiske planen vår et skrivebordsdokument ennå, selv om den er halvveis inni planperioden. Det er ikke det dokumentet som ligger øverst på alle lederes skrivebord. Dessverre»* (Informant 8), og *«Ja da må de ha den nedi i en skuff»* (Informant 2).

Sjukehuset har og utforma eit verdigrunnlag som blir trukke fram og vist til i mange offentlege skriv og samanhengar. Verdigrunnlaget er kort og samanfatta: «menneskelig nær – faglig sterk» og blir framheva i diverse strategidokument, årsmeldingar og interne skriv. Dei fleste av informantane nemnde og verdigrunnlaget på eige initiativ, og var stolt av den. Blant informantane blir verdigrunnlaget omtala som ein visjon. Det kjem fram under intervjuet at den og kan brukast til å vise kva ein ikkje er. Verdigrunnlaget blir omtala slik av ein informant: *«Det gjennomsyrrer. Du kan nesten spørre hvem som helst om akkurat det da. (...) Den kan veldig mange»* (Informant 6). Ein annan informant seier: *«Ahus har jo den der menneskelig nær – faglig sterk. Den tror jeg etter hvert har begynt å få en impact, den brukes ute. Og den brukes også negativt i forhold til ressursituasjonen»* (Informant 7).

Vi ser her at det er blitt kartlagt mål, verdiar/visjon. Ein har tenkt på kvar ein er, og kvar ein vil, men det manglar ein plan for å komme dit. Det manglar ein misjon. Som ein informant seier: *«Vi har hatt en to-tre prosesser for en tid tilbake hvor vi kom fram til verdiene, og så er det ikke spor av oppfølging»* (Informant 4).

Dette samsvarar med funna til Wæraas og Sataøen (2013a). I si studie av omdømmehandtering ved norske sjukehus fann dei at sjukehusa hadde utelatt eller tona ned definisjon av ein omdømmeplattform. Alle sjukehusa hadde utforma ulike slagord og verdiar, og vektlegg kjerneverdiar og sentrale trekk ved sjukehusa i strategiplanane. Prosessane for å utarbeide desse verdiane og planane verkar likevel å vere meir eller mindre vilkårlege, enn knytta til klare og distinkte identitetsprosessar, der ein utfører gap-analyser og involverar medarbeidarar på alle nivå (Wæraas og Sataøen, 2013a s.7). Dette virkar og å gjelde for

Ahus. I brosjyrar, strategiplanar og årsmeldingar blir verdigrunnlaget «menneskelig nær – faglig sterk» løfta opp og fram. Som det blir gjort greie for tidlegare blir det etterlyst ei sterkare forankring av strategiplanar og verdiane som blir framheva der. Dokumenta blir referert til som skrivebordsdokument, utan betydning i kvardagen. Informantane har i tillegg eit reflektert forhold til at verdigrunnlaget og kan bli brukt til å vise kva ein ikkje er. Det blir likevel vist til at nettopp det at det er ein visjon, gjer at ein må halde fast ved den sjølv om sjukehuset ikkje alltid klarar å oppfylle dens misjon.

Kvifor blir det utforma og utarbeida slike planar og verdiar utan at det blir forankra og sett i verk vidare i systemet? Det kan ifylgje Wæraas og Sataøen (2013a, s. 7) vere fleire årsaker til dette. Sjukehusa står ikkje så fritt til å utforme verdiar, visjonar og logoar som ein skulle tru. Retningslinjene for blant anna logoen til sjukehuset er ein felles logo for alle i Helse Sør-Aust. Stadige samanslåingar, nedskjæringar, og endringar i leiingsstruktur og styresamansetningar vil og kunne gjere det vanskeleg å implentere og utvikle mål ein har sett seg. Desse årsakene kan og vere gjeldande for Ahus Som nemnd innleiingsvis fann den siste store samanslåinga ved sjukehuset stad i 2011, ved overføring av fleire bydelar frå Oslo, og kommunar i Akershus. Administrerande direktør gjekk av hausten 2013, og nyleg er store delar av styret ved sjukehuset skifta ut. Dette vil kunne vere element som gjer at det blir vanskeleg å få ro rundt prosessar med å definere og byggje ein plattform for identitet ved sjukehuset. Slike prosessar vil i tillegg vere omfattande og kostnadskrevande. I eit sjukehus med stramt budsjett vil det ikkje nødvendigvis vere fyrsteprioritet å iverksetje sjelegranskande prosessar. Dette blir og påpeika som eit viktig argument for at sjukehus som offentleg instans kun bør tilstrebe eit nøytralt omdømme (Luoma-aho, 2007). Dette vil bli nærare diskutert i kapittel 4.2.2 om organisasjonsidentitet og omdømme.

Kommunikasjon eller misjon?

I omdømmelitteraturen blir kommunikasjon halde fram som viktig for å kunne byggje eller vedlikehalde eit godt omdømme. Brønn og Ihlen skriv i si bok at ei integrert tilnærming vil vere lurt for å halde oversikt over kommunikasjonsaktivitetane. Å samle kommunikasjon og ansvar for omdømmebygginga i ei avdeling, til dømes PR- eller kommunikasjonsavdeling, vil vere svaret på dette. Brønn og Ihlen (2009) er og opptatt av relasjonar, og tilsette som brbyggjarar ut mot interessentar for å skape eit godt omdømme Apeland viser til kommunikasjon som det som får organisasjonen til å «skinne ekstra sterkt på utsiden» (2010,

s. 128). Verksemdar som toppar omdømmemålingane er synkronisert i det dei deler utad. Det må difor vere rom for å dele informasjon internt. Samtidig skal ein vere open og ærleg ut mot eksterne interessantar (Apeland, 2010). Wæraas og Sataøen (2013a) refererar til begrepet strategisk sjølvpresentasjon, om korleis ein kommuniserar organisasjonen utad, blant anna gjennom å vise til visjonar og verdiar.

Ahus har ei eiga kommunikasjonsavdeling, som handterer pressehenvendelsar. Det er utarbeida ein kommunikasjonsstrategi som tek utgangspunkt i dei fem måla til sjukehuset beskreve tidlegare. Det fins egne ansvarlege for ekstern kommunikasjon retta ut mot eksterne interessantar, og kommunikasjon internt, mot dei ulike leiarnivåa, og tilsette. Eit interessant funn i mine undersøkingar er at fleire av informantane påpeikar at det ikkje er kommunikasjonsavdelinga som skal byggje omdømme. Det er tilsette som legar og sjukepleiarar som skal byggje omdømme, og kommunikasjonsavdelinga skal vere ein støttefunksjon. Godt omdømme skal komme i hovudsak om tilsette ved sjukehuset gjer ein god jobb, og framstår synlege ved til dømes profilering av eigen forskning. Det blir og vist til at «alle» skal vere med å byggje omdømme, ved å til dømes ikkje uttale seg negativt om eigen organisasjon.

I teorikapittelet blir det vist til ei stor auke i kommunikasjonsavdelingar og antal tilsette i slike avdelinga i sjukehus landet over (Kjekshus og Bernstrøm, 2013). Dette samsvarar og med mine funn, der kommunikasjonsavdelinga har ei strategisk rolle ved sjukehuset. Tillit er eit begrep som blir presentert innleiingsvis. Byrkjeflot (2011, s. 63) peikar på at ei utfordring ved omdømmehandtering i offentlege organisasjonar kan vere svekking av tillit ved at ein vrir fokus frå ei gruppe med tradisjonelt høg tillit i folkesetnaden (til dømes legar og andre profesjonar), til grupper med lågare tillit (til dømes kommunikatørar og leiarar). Dette er interessant sett i lys av mitt funn om at kommunikasjonsavdelinga ikkje skal byggje omdømme. Dette er ikkje i tråd med omdømmelitteraturen. Spørsmålet om tillit kan likevel vere ei årsak til at informantane er opptatt av at det er profesjonsgruppene som må byggje omdømmet til sjukehuset. Sett i lys av dette vil omdømmehandtering for Ahus vere vanskeleg med utgangspunkt i praktisk orientert omdømmelitteratur, som tilseier at kommunikasjon bør vere strategisk og heilskapleg. Vi vil sjå nærare på utfordringar med kommunikasjon i kapittel 4.2.2.

Informantane beskriv intern kommunikasjon som viktigast. Ekstern kommunikasjon der ein framstiller seg positivt i media blir og framheva som viktig, men vanskeleg grunna intern støy

og generelle driftsproblem. Det blir og peika på at media i stor grad ynskjer å skrive om negative saker, og ein informant seier: «*Vi blir ofte brukt som et eksempel-sykehus i media på alt som er vondt og vanskelig i sjukehus-Norge*» (informant 7). Informantane meiner difor at intern kommunikasjon er viktigast. Det blir vist til prosjekt med å forbetre kommunikasjonen med pasientane, blant anna gjennom eit program for samtaletrening for legar. Strategi for intern kommunikasjon er under utvikling og det blir arbeida med å lage betre kanalar for å nå fram med informasjon frå leiinga. Få peikar imidlertid på informasjon «oppover», korleis ein kan formidle tilbakemeldingar frå pasientar og medarbeidarar oppover i systemet. Fokus på intern kommunikasjon kan tolkast som at det er der ein har størst utfordringar, og at organisasjonen treng betre kanalar for å kommunisere internt.

Kommunikasjon er tett knytta til omdømme og identitet i organisasjonar (Brønn og Ihlen, 2009). Ein god kommunikasjonsstrategi sørger for at organisasjonen sin identitet internt samsvarar med det ein viser fram eksternt, og som Brønn og Ihlen vidare påpeikar: «Dessuten bør all intern og ekstern kommunikasjon i organisasjonen harmoniseres» (2009, s. 181). For eit sjukehus som Ahus med 9000 tilsette vil dette kunne by på utfordringar. Innleiingsvis blei sjukehus vist til som eit profesjonelt byråkrati, der medarbeidarar har stor autonomi og demokratisk påverknad på prosessar. Å oppnå harmoni vil kunne krevje mykje diplomati. Under vil eg komme med to eksempel som ikkje understøttar Ahus som eit sjukehus med harmonisk kommunikasjon. To store mediesaker om sjukehuset i 2013 omhandla begge kommunikasjon, om enn på noko ulik måte. Den eine saka belyste bruk av konsulentbyrå. Inngressen i ei av riksavisene hadde dette innhaldet: «*Det har stormet rundt Ahus-ledelsen etter saker om kaosdrift, rovdrift på tilsette og pasientdødsfall. For å redde omdømmet har direktørene kjøpt PR-råd fra First House for 1,4 millioner kroner så langt i år.*» (Gjerding & Svendsen, 2013). Den andre saka har omhandla sjukehuset si rettssak mot dei tilsette. Etter lengre tids usemje om arbeidstidsordningar, der sjukehuset fatta eit vedtak om å pålegge dei tilsette å jobbe inntil tre ekstra helger i året utover ordinært arbeid kvar tredje helg, gjekk arbeidsgjevarforeiniga Spekter saman med Ahus og Vestre Viken til rettssak mot Unio (Hovudorganisasjonen) og NSF (Norsk sjukepleiarforbund) for å ha brote fredsplikta (Sandvik, 2013).

Desse funna kan tolkast som at Ahus har utfordringar med å samle seg om ei integrert tilnærming til kommunikasjon, og presententere seg sjølv strategisk utad. Informantane uttrykkjer og dette. Ein ambivalens til at kommunikasjonsavdelinga skal ha ansvaret for å

byggje omdømme blir presentert. Det blir og formidla at sjukehuset er ein organisasjon med 9000 tilsette, og å framstå med ei stemme utad vil vere vanskeleg, og gå på bekostning av ytringsfridomen. Rettssaka blir ifylgje informantane «dyssa ned», og dei fleste informantane framhevar den som svært skadeleg for omdømmet til sjukehuset. Det virkar her å vere eit sprik mellom ynsket om å fokusere på eige omdømme for å tiltrekkje seg pasientar og tilsette og det sjukehuset faktisk gjer og seier internt og eksternt. Ein kan og tolke desse sakene, og særskild rettssaka som eit forsøk på i større grad å styre kommunikasjonen utad. Dette vil kunne vere ei utfordring for offentlege institusjonar der tilliten nettopp består i at det skapast rom for dialog.

Kommunikasjon kan vere vanskeleg. Ifylgje omdømmelitteraturen er det imidlertid det som skal til for å få ein organisasjon til å «skinne ekstra sterkt på utsiden». Å vere open og ærleg ut mot interessentane blir og hevda å vere viktig for å skape gode relasjonar og godt omdømme (Brønn & Ihlen, 2009, Apeland, 2010). Sjukehusa er ikkje kjend for å vere opne institusjonar. Etter foretaksreforma i 2002 vart det skapt forventningar om at det ville bli lettare å styre informasjon ut, og sjukehusa var på enkelte område unnateke offentlegheitslova. Det gjekk imidlertid ikkje meir enn eit par år før styremøta igjen vart opna for offentlegheita (Byrkjefolt & Angell, 2011, s. 119). Openheit blir likevel ikkje nemnd av informantane som noko ein har fokus på. I kommunikasjonsstrategien kjem det likevel fram at openheit er viktig og vil bli vektlagt (Kommunikasjonsstrategi for Akershus universitetssykehus HF).

Ahus har til dømes gjort tilgjengeleg alle 3-3 meldingar som skjer i sjukehuset. 3-3 meldingar er uynskte hendingar som har ført til død eller alvorleg skade på pasientar. Sjukehusa har ei lovpålagt plikt til å melde frå om slike hendingar. 3-3 meldingane sendast til Kunnskapssenteret. Dei mest alvorlege hendingane blir og varsla til Statens Helsetilsyn. Alle unaturlege dødsfall blir meld til politiet. Dei fem siste meldingane publisert på Ahus si heimeside lyder (Ahus, 2014c):

- pasient fikk forsinket behandling (publisert 17.mars 2014)
- feil verdi lest av på prøvesvar (publisert 17.mars 2014)
- eldre pasient døde (publisert 17.mars 2014)
- pasient fikk reaksjon i forbindelse med cellegiftbehandling (publisert 17.mars 2014)
- en pasient fikk for høy dose insulin (publisert 17.mars 2014)

Dette kan tolkast som at det er ynskje om og blir gjort forsøk på å framstå som eit opent sjukehus, sjølv om dette ikkje kjem eksplisitt fram under intervjuet. Det at openheit ikkje blir nemnd kan vere eit teikn på at det ligg implisitt i organisasjonen. Å leggje fram slike 3-3 meldingar er ikkje naudsynt, men frivillig, og kan tolkast som eit forsøk på å skape tillit i opptaksområdet. På den andre sida kan ein stille spørsmålsteikn til kor tillitsvekkjande det er å kunne lese på heimesidene til sjukehuset historie på historie om feil begått ved det sjukehuset ein skal behandlast på. Det er usikkert om det er det omdømmelitteraturen meiner med å vere open og ærleg ut mot interessentane.

Unik eller lik?

I omdømmelitteraturen blir det vist til at å framstå som unik og skilje seg ut i mengda er viktig for å kunne byggje eit godt omdømme. Som Nils Apeland skriv: «Sørg for at det velges verdier som oppleves som unike for virksomheten og som har et konkret innhold» (2010 s. 85) og «En solid, unik historie vil bidra til å skille virksomheten fra andre» (s.121). I teorikapittelet blir det og vist til at endringar i organiseringa av sjukehusa på 2000-talet skulle medføre at sjukehusa i større grad kjempa om offentlege midlar, og slik ville leggje vekt på å gjere seg attraktive for pasientar og medarbeidarar, og utvikle distinkte identitetar (Byrkjeflot og Angell, 2011) I studien til Wæraas og Sataøen (2013b) finn forfattarane imidlertid at sjukehusa ikkje ynskjer å skilje seg ut. Det er viktigare å vere ein del av fellesskapet.

Er Ahus eit sjukehus som ynskjer å skilje seg frå mengda? Er det naudsynt for Ahus å arbeide med omdømmet sitt for vere med i kampen om personell, pasientar og tilhøyrande midlar? For å svare på det siste fyrst. Det viser seg at kun 15 prosent av pasientane benyttar seg av fritt sjukehusval (Wæraas og Sataøen, 2013b, s. 6). Dette styrkjer ikkje antakingane om at ein arbeidar med omdømme for å tiltrekkje seg ulike pasientgrupper. Blant informantane var det og ein oppfatning av at Ahus som sjukehus har nok pasientar. Eit av problema dei siste åra som har medført medieoppslag er nettopp overbelegg og kapasitetsproblem. Eit søk på google med søkjeorda «overbelegg på Ahus» ga ca 2000 treff. Dei fyrste ti sakene var frå VG, NRK, lokalaviser, Sintef og sykepleien.no og handla alle om nettopp overbelegg på Ahus. Ord i overskriftene var blant anna «alvorlig», «kaos», «kronisk» og «refses», og artiklane datert i både 2011, 2012 og 2013. Informantane bekreftar dette: «Du kan jo si at vi har nok pasienter, mer enn nok» (Informant 5) og «Vi har ikke slitt med at vi har for få pasienter akkurat» (Informant 6).

Ahus er og det største lokalsjukehuset i landet, med nesten 500 000 menneske i opptaksområdet. Nesten 80 prosent av alle innleggingar i 2013 var pasientar som trengte augeblikkeleg hjelp (Ahus, 2014d). Fritt sjukehusval gjeld kun for elektive (planlagde) innleggingar og augeblikkeleg hjelp-pasientar vil ikkje bli omfatta av dette. Dette vil kunne føre til at ein ikkje har insentiv for å skilje seg ut, for å tiltrekkje pasientar, som omdømmelitteratur tilseier ein bør gjere. Ahus har meir enn nok pasientar som det er. Eit unntak det blir vist til er fødande kvinner. Ved fødsel kan ein velje sjukehus, og det kjem fram under intervjuet at fødande kvinner søker seg bort frå sjukehuset.

Teori tilseier som nemnd ovanfor at dei organisatoriske endringane ved sjukehusa som innsatsstyrt finansiering, fritt sjukehusval, og DRG-systemet tilseier at sjukehusa skal leggje større vekt på omdømme og identitet (Byrkjeflot og Angell, 2008). Ved Ahus virkar dette ikkje å vere tilfelle. Informantane nemner ikkje økonomiske system som motivasjonsfaktor for profilering, men framhevar likevel pasienten som orsak til kvifor omdømme er viktig. Unisont meiner informantane at å sikre at pasienten trur at han eller ho kjem til eit godt sjukehus og får god behandling er den viktigaste orsaka til kvifor omdømme er viktig. Ein informant svarar slik på kvifor det er viktig å arbeide med omdømme:

«Det er for at folk skal ha tro på sykehuset sitt. Det verste som kan skje for et sykehus er at Fru Hansen gruer seg når hun sitter i taxien på vei til akuttmottaket, for hun har dannet seg et bilde i bakhodet av hvordan det er å komme hit. At hun kommer til et sykehus i fullstendig kaos» (Informant 8).

I dette tilfellet vil Fru Hansen vere ein person som allereie er på veg til Ahus, og ikkje kan benytte seg av fritt sjukehusval. Det er uvisst kva diagnose Fru Hansen har og kva DRG-midlar ho kan utløyse. Likevel er det ei genuin bekymring for at den fiktive Fru Hansen gruar seg for å bli innlagd ved sjukehuset, uavhengig av den økonomiske vinsten. Ein kan difor anta at finansieringssystema ikkje vil fungere som motivasjon for omdømmehandtering ved Ahus, men derimot ei genuin bekymring for pasientane som ein avgjerande faktor for kvifor sjukehuset bør iverksetje tiltak for å forbetre omdømmet sitt.

Det er beskreve utfordringar knytta til å skaffe kvalifisert bemanning, som til dømes psykologspesialistar og spesialisjukepleiarar (Årlig melding 2013, s. 12). Å aktivt arbeide med omdømme for å tiltrekkje seg personell blir vektlagt frå fleire hald (Brønn og Ihlen, 2009; Apeland, 2010; Fombrun & Rindova 2000). Som det går fram i tidlegare kapittel er dette og fokus ved Ahus. Mangel på, og vanskar med å tiltrekkje seg ynskt personell går fram

både av interne skriv og eksterne oppslag i media. Dette vil i seg sjølv kunne medføre til ein negativ spiral, der negative oppslag vil kunne føre til færre søknadar, større problem med rekruttering og slik eskalere driftssituasjonen ved sjukehuset. I media vart det sommaren 2013 belyst at 30 spesialsjukepleiarar frå intensivavdelinga slutta eller vart permitterte, mot vanlegvis 8 i eit normalår (Norman, 2013). Dei siste medieoppslaga viser til vanskar med å rekruttere ny administrerande direktør til sjukehuset (Eikås, Olaussen & Wilden, 2014). Det er likevel vanskeleg å dra slutningar mellom omdømme og turnover ved sjukehuset basert på desse tala. Det kan vere langt fleire årsaksforklaringar til ein auke i turnover og utfordringar med rekruttering enn dårleg omdømme. Som ein informant påpeikar er det og vanskeleg å sei noko om søkjarmassen, då ein kan få nok søkjarar til ei stilling men ein kan ikkje vite om det er dei beste som har søkt.

Omdømme for dei tilsette sin del blir og framheva av informantane men med ei litt anna vinkling. Det blir vist til at å det er utfordrande å lese om arbeidsplassen sin i media, når dei fleste medarbeidarane står på og gjer så godt ein kan. Å arbeide med omdømme vil vere viktig for dei tilsette på grunn av pasienten, og det å kjenne at ein gjer ein god jobb. Ein informant seier det sånn: *«For helsearbeidere så er det viktig, det er noe med den yrkesetikken og yrkesstoltheten. [...] Derfor er det [omdømmet] viktig»* (Informant 5). Ein annan informant fortel: *«Det vi er avhengig av er at de som skal bruke oss som sykehus har en tiltro til at vi gjør jobben på en best mulig måte og at de kan føle en trygghet når de er innlagt her som pasienter»* (Informant 7). Den same informanten fortel og at negative medieoppslag kan vere vanskeleg for dei tilsette: *«Det tar litt vekk den gode jobben som de aller fleste gjør hver eneste dag»*.

Har Ahus likevel eit ynskje om å skilje seg ut? Å framstå som ein spesiell organisasjon, med fyrstårn ein ynskjer å framheve? På spørsmål om dette gav informantane til dels svært sprikande svar. Av satsingsområde som vart framheva var forskning, akuttfunksjonen, teknologi, det fine bygget og ulike satsingsområde som framgår av den strategiske utviklingsplanen. I den strategiske planen blir det vist til ikkje mindre enn åtte kjerneområde det skal utviklast spisskompetanse på. Områda skal «bidra til å løfte sykehusets faglige profil, rekruttere spesialistkompetanse, og styrke flere fagområder på tvers» (Strategisk handlingplan 2012-2016 s. 4). Områda referert til er blant anna kreft, den eldre pasienten, ungdomsmedisin og KOLS. Informantane peika alle på ulike satsingsområde, som ikkje nødvendigvis samsvarer med områda i den strategiske planen. Det kom fram at det var potensiale til å kunne

skilje seg ut på enkelte område som forskning eller akuttfunksjonen. Den daglege drifta har gjort det vanskeleg å fokusere på strategiske kjerneområde. Mediestøy, og utfordringar med overbelegg, underbemanning og andre presserande saker har gjort at ein ikkje klarar å løfte fram positive område. Som ein informant seier etter å ha fortalt om gode resultat som ein ikkje får framheva i større grad: *«Det er den der drifta og det kaoset som har vært førsteprioritet. Vi må få orden på det så tror jeg det andre kommer»* (Informant 2).

Ser ein desse utsegnene saman kan det virke som sjukehuset har eit ynskje om i større grad å profilere seg positivt, men at det ikkje let seg gjere grunna for store interne utfordringar som overskyggar positive område. Wæraas og Sataøen fann at sjukehusa ikkje ynskjer å skilje seg ut, med bakgrunn i legitimitet ved å vere del av eit større fellesskap (2013b). Mine funn tilseier at Ahus ikkje nødvendigvis fell inn under denne kategorien. Det virkar å vere eit ynskje om å skilje seg ut. Det kan ha samanheng med at sjukehuset har fått såpass mykje negativ mediedekning at det allereie står i ei særstilling. Som vist i kapittel 4.2 blir det diskutert i kva grad Ahus har eit dårleg omdømme. Sett i lys av ulike medieoppslag, sjukehuset sitt fokus og uttalelsar frå informantane fann eg at det var ei reell bekymring for sjukehuset sitt omdømme og at det ville vere rimeleg å anta at Ahus har eit dårleg omdømme. Dette kan vere ei forklaring på at sjukehuset skil seg frå undersøkinga til Wæraas og Sataøen (2013b) i den forstand at dei ynskjer å skilje seg ut. Ei forklaring kan vere at Ahus som organisasjon ikkje ynskjer å skilje seg frå dei andre sjukehusa, men at dei ynskjer å få meir positiv merksemd, og slik igjen bli ein del av «fellesskapet». Ein ynskjer dermed ikkje å skilje seg ut i form av å kome dårlegast ut.

4.1.4 Oppsummering

Mi analyse viser at Ahus har fokus på omdømme og funna mine ved Ahus samsvarar i stor grad med funna til Wæraas og Sataøen (2013a). Sjukehuset har utforma visjonar og verdier og har strategiar for kommunikasjon både eksternt og internt. Det blir gjennomført undersøkingar som kartleggjer kva som blir skrive om organisasjonen i media, og kva pasientar og tilsette synes om organisasjonen. Det er likevel vanskeleg å få tak i om det er del av ein langsiktig og større strategi. Wæraas og Sataøen fann at å fylgje oppskrifter på omdømme i form av å lage ein omdømmeplattform, der ein definerar eigen identitet og utfører målingar og gap-analyser kun er iverksett delvis eller utelatt. Visjonar og mål virkar å vere eit utkomme av meir eller mindre tilfeldige og ulike prosessar, og ikkje ein samla, sjelegranskande prosess som

omdømmelitteraturen legg opp til (2013a). Dette virkar og å vere tilfellet ved Ahus. Som vist til ovanfor er omdømme og identitet halde fram i fleire planar og meldingar som noko ein må vektleggje, men utan å konkret beskrive korleis. Informantane gjev og uttrykk for at dei ikkje kjenner til nokon felles strategi eller plan.

Wæraas og Sataøen beskriv at mangel på slike prosessar kan skuldast fleire ulike faktorar. Retningslinjer frå overordna myndigheiter om korleis ein skal presentere seg eksternt, og utfordringar med den daglege drifta kan vere orsaker til at sjukehusa ikkje legg større vekt på å utforme og definere identiteten sin i ein omfattande prosess. Ei av hovudårsakene meiner Wæraas og Sataøen er ei generell uvilje til å framstå som ein unik organisasjon. Mi analyse viser at Ahus ynskjer å framstå som med særpreg og har utarbeida fyrtårn og spissområde som ein ynskjer å framheve. Dette let seg likevel ikkje gjere grunna interne utfordringar som rettssaka eller overbelegg, og eksternt medietrykk. Ein har til dømes ikkje kunne vist til verdigrunnlaget eksternt, då det ikkje samsvarar med biletet skapt i media. Analysa viser og at det ikkje er eit mål om å tiltrekkje seg fleire pasientar for å arbeide med omdømme, og framstille seg i eit meir fordelaktig lys. Bekymring for pasientane og eit ynskje om å vise at dei tilsette ved sjukehuset gjer ein god jobb virkar å vere drivkreftene bak omdømmearbeid.

I dette kapittelet har Ahus sitt fokus på og arbeid med omdømme blitt belyst og diskutert. Det blir vist til at Ahus er eit sjukehus som er opptatt av og ynskjer å byggje eit betre omdømme. Omdømmeoppskriftene belyst i teorikapittelet blir berre delvis fulgt. Dette blir og bekrefta av informantane, som seier at prosessar blir iverksatt, men ikkje fulgt opp. Mine funn er såleis i tråd med annan teori og forskning på området.

I neste kapittel vil implikasjonane ved omdømmearbeid ved sjukehuset bli diskutert i lys av teori om organisasjonsidentitet.

4.2 Organisasjonsidentitet

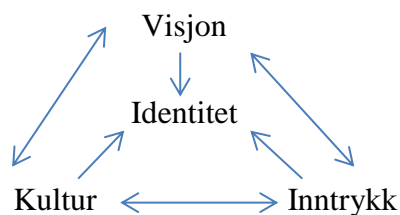
I dette kapittelet vil eg besvare andre del av problemstillinga “*Kva implikasjonar kan omdømmehandtering få sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?*” Fyrste del av dette avsnittet vil gjere greie for funn og analyse av begrepet organisasjonsidentitet i datamaterialet eg har samla inn. Andre del av kapittelet vil diskutere funna i kapittel 4.1 og 4.2.1 i lys av eksisterande teori om organisasjonsidentitet.

4.2.1 Organisasjonsidentitet ved Ahus - klart eller uklart?

I kapittel 2.3 blir organisasjonsidentitet beskrevet som djuptgripande spørsmål om kven ein er og kva ein er. I teorikapitlet kjem det fram at omdømme og omdømmehandtering må byggje på ein organisasjon sin identitet for å vere vellukka. Identiteten ein skal presentere utad for å forbetre omdømmet sitt må samsvare med identiteten internt i organisasjonen, og ta utgangspunkt i verksemda sin visjon, kultur og eksternt inntrykk (Apeland, 2010; Brønn & Ihlen, 2009). Apeland tek utgangspunkt i Hatch og Schultz (2002) sin teori om identitet og omdømme, som igjen byggjer vidare på Albert og Whetten sin klassiske artikkel. Med utgangspunkt i dette, har Ahus ein klar organisasjonsidentitet og kva vil i så fall denne vere?

Visjonar

Som nemnd ovanfor tek omdømmelitteraturen utgangspunkt i at identitet skapast i ein interaktiv prosess mellom visjonen, kulturen og eksterne inntrykk (image) (fritt etter Apeland, 2010, s. 88):



Det bør ifylgje forfattaren vere samsvar mellom dei ulike kategoriane i modellen ovanfor, som alle virkar inn på identiteten til organisasjonen. Dess større samsvar mellom kultur, visjon og inntrykk, dess sterkare identitet (Apeland, 2010). Gap mellom det som blir uttrykt i ein kategori og det som faktisk blir gjort i ein annan vil vere utfordringar som leiinga må ta tak i. Kva utfordringar kan dette skape på Ahus?

Tidlegare i oppgåva har det blitt gjort greie for og diskutert utfordringar knytta til Ahus sin visjon, mål og verdiar. Visjonen og måla har tatt utgangspunkt i at ein ynskjer at sjukehuset skal vere ein stad med kompetente, engasjerte medarbeidarar, som gjev pasientane den beste behandlinga dei kan få. Tidlegare har det blitt belyst at ein internt har reflektert over om målet og visjonen samsvarar med den verkelegheita ein opplever i organisasjonen. Gapet blir og belyst i ulike medieoppslag om manglande bemanning eller behandling ved sjukehuset. Det kjem og fram i årsmeldinga 2012 at administrerende direktør syntes det hadde vore ei utfordrande tid. Kommentaren frå administrerende direktør har overskrifta: «Vi står støtt i

stormen». I fyrste avsnitt står det: «Vi er Norges største akuttsykehus og vi har blitt 9000 medarbeidere. Samtidig har vi kapasitetsutfordringer og vi har en krevende økonomisk situasjon» (Akershus universitetssykehus HF – Resultater i 2012 s. 5)

Desse funna kan nyttast som argument for at det fins eit gap mellom verdigrunnlaget «menneskelig nær - faglig sterk», og korleis sjukehuset blir oppfatta eksternt og internt. Eit slikt gap er ifylgje Apeland (2010), noko ein må avdekkje og minske. I denne oppgåva har det blitt vist at dette ikkje virkar å vere del av ein omdømmestrategi. Ein har kome fram til visjonen, men ikkje fulgt opp med tiltak for å implementere den. Gapet vil slik kunne bli enno større. Dette vil kunne vere ei utfordring ved identitetsarbeid i sjukehus som ein offentlig instans. Å ha ein visjon eller verdigrunnlag som kan oppfattast som å pynte på sanninga, og som ikkje stemmer overens med det biletet tilsette eller omverda har vil kunne slå tilbake på organisasjonen sjølv, både omdømmemessig, men og på identiteten over tid (Kvåle & Wæraas, 2006, s. 122).

Kultur

Kultur vil ifylgje omdømmelitteraturen bidra til å påvirke ein organisasjon sin identitet. I ein interaktiv prosess som beskreve i førre kapittel vil kulturen og bli påverka av inntrykket eksterne grupper har av organisasjonen, samt visjonen utforma av leiinga. Kva kultur kan ein finne ved Ahus? To interessante begrep utkrystalliserte seg under intervjuet. Det eine var «jobbesjukehus». Ahus er eit sjukehus som behandlar dei pasientane dei får, og ufortrødent jobbar vidare trass omstillingar, kapasitetsproblem og medieomtale. Analysen viste at informantane har ei oppfatning av sjukehuset som eit sjukehus med stort potensiale, men som likevel er eit sjukehus utan det same merkenamnet Ullevål og Rikshospitalet har. Det blir og vist til at Ahus heller ikkje alltid har hatt status som universitetssjukehus. Dette har gått i bylgjer, men sjukehuset har no vore universitetssjukehus sidan 2002. Det kjem og fram at ein ikkje ynskjer å gå tilbake til å vere eit «jobbesjukehus»: «*[Ahus har alltid], blitt benevnet som et arbeidssykehus.[...] Det er derfor noen av de akademiske miljøene også sier det, vi må passe oss for ikke igjen å bli det arbeidssykehuset på Lørenskog*» (Informant 1). Fleire av informantane meinte og at grunna beliggenheten, var det lettare for sjukehusa i Oslo å profilere seg positivt ovanfor media, som å bli intervjuet eller gje ekspertuttalelse i samband med ein mediasak. Det vart og vist til at grunna beliggenheten kunne rekruttering vere ei

utfordring og sjukehuset ville framstå som eit «andreval», då dei beste kandidatane ville søkje seg til sjukehus i Oslo.

Det andre begrepet som gjekk igjen var «omkampsjukehus». Fleire av informantane viste til at sjukehuset har ein tendens til å havne i media sitt søkelys på grunn av såkalla «omkampar». Det blir sagt at usemje om beslutningar og vedtak som blir fatta vil i enkelte tilfelle havne i media for slik å påvirke motparten til å ombestemme seg. Eit sitat illustrerer dette: «*[På Ahus har en] en lei tendens til å bruke pressen for sine ting når en ikke når veiene inn på en annen måte,[...]Av og til lurar jeg på om det der er noe som sitter i veggene, altså en del av den der kulturen du aldri får tak på, som er noe i organisasjonen*» (Informant 5).

Begrepet “omkampsjukehus” gjekk igjen blant informantane i ulike former, og nokon informantar hadde ei reflektert haldning til kvifor dette var blei sett på som ein del av kulturen. Ei av forklaringane var at det ikkje fantes betre, eller andre kanalar for å lufter frustrasjon. Å ta opp problemstillingar med leiinga eller næraste leiar ville ikkje hjelpe, og det var ei kjensle av å ikkje bli lytta til. Det var og refleksjonar hjå informantane rundt media som samfunnsvoktar, og at å gå til media ville vere ei siste løysing, for å ivareta pasienttryggleiken. Ein annan informant ga uttrykk for at det er mange årsaker til at sjukehuset så ofte havnar i media sitt søkelys. I tillegg til ein kultur for at usemje om beslutningar havnar i pressen blir det peika på at mediefokuset har endra seg etter samanslåinga av OUS, og overføring av pasientar frå Oslo-sjukehusa til Ahus. Sjukehuset er blitt meir interessant for rikspressa. Informanten seier: «*Vi må klare å håndtere bedre våre egne skittentøysvasker internt fremfor å la det gå eksternt. [Det har vært] mange omkamper i forbindelse med hovedstadsprosessen. Det har politisk interesse og alt som har politisk interesse det blir slått opp*» (Informant 7).

Ifylgje omdømmelitteraturen er som tidlegare diskutert ein viktig del av omdømmehandtering å samle kommunikasjon i ei avdeling, og gjerne ha ein ansvarleg for å kommunisere organisasjonen utad, for å sikre at ein syng «i harmoni» (Apeland, 2010, s. 129). Vi ser her at informantane meiner det er ein del av kulturen å ikkje syngje i harmoni, men tvert om ustemt. Det blir og halde fram at det å kunne ytre problemstillingar fritt, er noko ein i siste instans gjer om ein ikkje når fram i interne kanalar, og til sjuande og sist for pasienten sitt beste. Ein informant uttrykkjer det slik: «*Man får ikke reell medvirkning inn i prosessene. Og da blir folk, tror jeg, så desperate at de tar det ut i media. Det synes jeg er fryktelig synd. At vi ikke klarer å rydde opp internt i skittentøysvasken vår*» (Informant 2). Ein kultur for omkampar vil

kunne bli ein faktor som vanskeleggjer arbeidet med å samle seg om ein felles identitet, og med ei stemme ut mot omgjevnadane. Her vil eit viktig moment vere om det skal vere målet for sjukehuset. Ynskjer ein eit større fokus på lojalitet som private organisasjonar i større grad kan stille, der ytringar frå helsepersonell om misnøye med eigen organisasjon vil bli slått ned på, og varsling om uakseptable forhold vil få konsekvensar for den det gjeld? Ein offentleg organisasjon som eit sjukehus har ei viktig samfunnsoppgåve å ivareta. Omdømmelitteraturen sitt fokus på å framstå med ei stemme vil slik kunne skape store implikasjonar for pasienttryggleiken om ein ikkje ivaretek retten til å varsle om uakseptable forhold.

Eksternt inntrykk

Inntrykket (image) eksterne grupper har av organisasjonen vil i samspel med både organisasjonen sin kultur og visjon påverke organisasjonen sin identitet (Hatch & Schulz, 2002). Som tidlegare beskreve har Ahus gjennom eigne målingar avdekka at over halvparten av medieomtalen i 2011 var negativ, og negativ medieomtale påverka pasientane. Informantane uttrykkjer og at dei oppfattar inntrykket eksterne grupper har av sjukehuset som negativt, illustrert med dette sitatet: «*Det er de som ikke har vært innenfor dørene som står for mye av den negative omtalen vår*» (Informant 2). Dette synet samsvarar med målingar som finn at dei mest negative til offentleg sektor er personar som ikkje sjølv har kjennskap til eller befatning med sektoren (Kvåle & Wæraas, 2006). Informantane fortel om negative tilbakemeldingar om organisasjonen på bussen, i selskap, og av vener og bekjente. Ein informant fortel at ho ikkje lenger klarar å lese VG og Dagbladet, då mange år med negative medieoppslag gjer at ho blir fysisk uvel av avisene. Ein annan informant peikar på at mange av sjukehuset sine tilsette sa opp lokalavisa Romerikes Blad grunna einsidig negativ vinkling, Same informant peikar på at sjukehuset ofte får skryt i lokalavisa gjennom lesarinnlegg, og at den einsidige vinklinga slik ikkje kan stemme. Historia under gjev eit bilete av kva informantane opplever av eksterne grupper og beskriv kva som skjedde då ein nabo oppdaga Ahus-emblemet på jakka til denne informanten:

På den armen som var mot han så sto det Akershus Universitetssykehus. [Han]dunket meg på [emblemet og spurte] jobber du der? Jeg så sikkert livredd ut. [...] Ja sa jeg, jeg jobber der. Nå skal jeg vel få den overhalingen. Men det var jo ikke det. Han kunne bare fortelle om en solskinnshistorie og hvor fornøyd han var med Ahus. [...] Men du kjente det helt ned i magen. Hvor lite stolt du der og da følte deg av å jobbe på Ahus. (Informant 5)

Som vi ser her vil både visjonen, kulturen og det eksterne inntrykket kunne medføre utfordringar når det kjem til å definere ein organisasjonsidentitet, som ein kan framheve og

vise til ved omdømmehandtering. Det er eit potensielt gap mellom visjonen og kulturen, og visjonen og det eksterne inntrykket. For å kunne skape ein sterk og heilskapleg identitet må slike gap avdekkjast og minkast (Apeland, 2010). Vi ser her at dette kan bli eit utfordrande arbeid. I tillegg til allereie knappe budsjetttrammer, har Ahus ein kultur for omkampar, som kan bidra til å vanskeleggjere dette arbeidet. Hatch og Schultz (2002) meiner organisasjonsidentitet er dynamisk, og i stadig endring, men tek likevel utgangspunkt i ein felles organisasjonsidentitet. Mykje av omdømmelitteraturen baserar seg på nettopp dette. Kva om det ikkje let seg gjere å samle seg om ein felles identitet? Kva om Ahus har fleire identitetar, der ein er knytta til mindre einingar heller enn til det store «Ahuset»? Dette vil bli diskutert i neste kapittel.

4.2.2 Organisasjonsidentitet og omdømme = sant?

Undersøkingar tilseier at fokus på omdømme og kommunikasjon er i aukande vekst i sjukehussektoren (Kjekshus & Bernstrøm, 2013). I kapittel 4.1 har vi sett at Ahus som organisasjon er opptatt av omdømmet sitt, og har iverksett ulike tiltak som kan definerast som omdømmetiltak. Er det likevel faktorar som tilseier at omdømmehandtering etter «oppskriftene» ikkje er noko ein bør iverksetje i offentleg sektor generelt og Ahus spesielt? Fins det noko i organisasjonen sin identitet som gjer at omdømmehandtering vil medføre implikasjonar for drifta? I dette kapittelet vil implikasjonar ved omdømmehandtering basert på sjukehuset sin organisasjonsidentitet bli drøfta.

Ein identitet?

Å avdekkje ein organisasjon sin identitet vil vere eit omfattande arbeid. Ifylgje Albert og Whetten (2004) sin klassiske artikkel kan ein ta utgangspunkt i organisasjonen sine sentrale, distinkte og varige eigenskapar. Albert og Whetten postulerar at organisasjonar vil kunne ha fleire identitetar, der ein i større grad er knytta til delar av organisasjonen, som ei avdeling, enn til organisasjonen som heilskap. Analysa av intervjuar viser at informantane har eit bilete av identiteten til Ahus som fragmentert. Informantane peikar på at ein har tilknytning til avdelinga ein arbeidar i, men ikkje nødvendigvis til sjukehuset i seg sjølv. Det blir og vist til lokasjonane Ahus har i ulike delar av Oslo og Akershus, som sjølv fleire år etter samanslåinga ikkje identifiserar seg med sjukehuset. Ein informant fortel: *«Jeg så jo en virksomhet ute*

(som) i flere år etter at man ble en del av ahus fortsatt brukte sitt eget skrivepapir. ... Da er det en liten utfordring i forhold til identitetsbygging» (Informant 3).

Analysen viste og det i hovudsak var ei kjensle av å ikkje vere stolt av å jobbe ved sjukehuset. Fleire interessante utsegn oppsto rundt spørsmål om stoltheit, blant anna om tilsette ville gått i t-skjorter med Ahus på, og om ein ville gått i fakkeltog for Ahus. Det blir og vist til at det er eit sjukehus med 9000 tilsette, og at det er vanskeleg å skape ein felles identitet for alle. Det går likevel fram av den strategiske utviklingsplanen at utvikling av identitet er eit mål for planperioden (Strategisk utviklingsplan 2012-2016). Som ein av informantane påpeikar, har ein halvvegs i planperioden ikkje sett i gang konkrete tiltak. Administrerande direktør er gått av og i skrivande stund har ein ikkje fått erstatta denne. Ein informant viser til at sjukehuset har laga ein film om «vårt Ahus». Dette er eit forsøk på identitetsbygging, og viser klipp frå heile organisasjonen. Ein annan informant peikar på at det ikkje let seg gjere å drive med identitetsbygging i ein krisesituasjon, ein må fyrst få den daglege drifta på plass.

Desse utsegna kan tolkast som at det ikkje er ein felles og klar organisasjonsidentitet ved Ahus. Identiteten er fragmentert, og ein har tilknytning til den lokasjonen eller den avdelinga ein jobbar ved, men ikkje det store Ahus-sjukehuset. Dette samsvarar med Albert og Whetten (2004) sin teori om at organisasjonar har multiple identitetar som det vil vere svært vanskeleg å kartleggje eller samanfatte til ein felles identitet. Dette vil og stå i motstrid til omdømmelitteaturen som har blitt presentert i denne oppgåva. Litteraturen tilseier at identitet er noko ein må ta utgangspunkt i, kartleggje, avdekkje gap og til slutt samle og presentere den «nye» identiteten (Brønn & Ihlen, 2009, Apeland, 2010). På Ahus vil dette kunne vere eit svært omfattande arbeid, og skape utfordringar for omdømmehandteringa. Det er 9000 tilsette, utallige avdelingar og delar av organisasjonen, i tillegg til lokasjonar som er spreidd rundt om kring i ulike delar av Oslo og Akershus.

Kulturen som blei omtala i kapittel 4.2.1 er med og understøttar dette argumentet. Det blei vist til at Ahus er eit «omkampsjukehus», og eit «jobbesjukehus». Å vere eit sjukehus med ein fragmentert identitet og tilknytning til kvar si individuelle avdelinga vil kunne gjere at ein tek beslutningar basert på kva som er det beste løysinga innafor det fellesskapet ein tilhøyrer. Utan ein felles identitet vil ein kunne ha mange ulike fraksjonar med til dels motstridande oppfatningar av korleis sjukehuset best vil kunne løyse oppgåvane og utfordringane sine (Albert & Whetten, 2004). Dette vil og kunne vere ein årsaksfaktor til den kulturen som ligg i

begrepet «omkampsjukehus». Å nytte media for å få gjennomslag for sakene sine vil kunne vere eit siste våpen i til dømes kampen om budsjettmidlane.

Vi ser her at omdømmehandtering basert på ein organisasjonen med så uklar identitet som Ahus har vil vere svært utfordrande og omfattande. Som informantane sjølv peikar på vil det vere svært vanskeleg å byggje opp eit positivt bilete av sjukehuset så lenge det til stadigheit er intern usemje, og negative oppslag i media, tidvis fronta av sjukehuset sine eigne tilsette. Eit sitat illustrerar dette: *“VG kan skrive det de vil [av positive saker] men ingenting av det er verdt noe når en ansatt går ut dagen etterpå og sier at det er en fin sak, men det er jo ikke sånn det er i virkeligheten”* (Informant 7).

Fins det likevel ein identitet ein kan einast om? I teorikapittelet vart begrepet normativ identitet introdusert. Albert og Whetten (2004) postulerar eit alternativ til å finne og beskrive alle identitetane til ein organisasjon ved å ta utgangspunkt i identitet langs ein akse der ytterpunktene er henholdsvis ein utilitaristisk og ein normativ dimensjon, som i ulike tilfelle vil kunne stå i motstrid til kvarandre. Ein utilitaristisk organisasjon er orientert mot økonomisk produksjon, der fokus ligg på maksimering av profitt, og minimering av kostnader. Tilhøyrsløshet til organisasjonen blir rekna som låg og i hovudsak basert seg på element av sjølv-interesse. Ein normativ organisasjon fokuserar i større grad på innhald og har høg grad av tilhøyrsløshet og lojalitet. Albert og Whetten (2004) peikar på religiøse organisasjonar, universitet og sjukehus som eksempel. Eg vil nytte eksempelet til Albert og Whetten i den vidare diskusjonen om sjukehuset kan bli oppfatta som ein organisasjon med hybrid identitet, basert på det utilitaristiske og normative perspektivet.

Tidlegare har vi sett at at både visjonen og informantane set pasienten i fokus. Årsaka til at ein skal byggje omdømme blir av informantane vektlagt som viktig for pasienten sin del. Ikkje for å tene pengar, men for at pasienten skal kjenne seg trygg på at det er eit godt sjukehus å komme til. Analyse av strategiplanar, dokument og intervjuar visar at pasienten står i fokus, og ein kan anta at Ahus befinn seg i den normative enden av identitets-aksen. Albert og Whetten (2004) peikar likevel på at det er ei dreining i retning av at organisasjonar i større grad består av hybride identitetar. Forfattarane hevdar at normative organisasjonar i større grad innehar element av både ein normativ og ein utilitaristisk dimensjon, og må balansere desse. Fins det støtte i datamaterialet for å påstå av Ahus er ein hybrid organisasjon, og vil det kunne få implikasjonar for omdømmearbeidet?

Som vist til ovanfor står pasienten i fokus blant informantane. Eit interessant funn analysen viste var og at økonomi ikkje var eit tema blant informantane. Fokuset på omdømme blant informantane handla om å ha trygge pasientar og at tilsette skulle kunne vere stolte av arbeidsplassen sin. I dokumentanalysen av strategiplanar og årsmeldingar finn eg likevel at budsjett og økonomi har ein svært stor plass. Behandling av pasientar sett opp mot utgifter og kostnader, som DRG poeng er noko som blir via stort fokus. Dette er noko ein kan forvente, Ahus disponerer eit budsjett på nesten sju milliardar kroner i året (Strategisk Utviklingsplan 2012-2016).

Sidan reformeringa av sjukehussektoren på slutten av 90-talet og tidleg 2000-tal har det imidlertid blitt avdekkja fleire skandalar knytt til endringane som vart iverksett. Endringane blir av mange peika på som ein del av den store reformbylgja New Public Management som fekk stor oppslutnad i mange land i Vest-Europa, samt New Zealand og Australia. Ei av skandalane blei avdekkja i 2003, og handla om omfattande triksing med DRG-systemet (Christensen at.al., 2006). Ein assistentlege utvikla eit program for å kode om eller leggje til bi-diagnosar og slik generere større utbetalingar for behandlande instans. I 2009 og 2010 vart det avslørt at eit sjukehus i det lokale helseforetaket Vestre Viken hadde endra på datoar for, og utelatt å opplyse pasientar om rettigheitar til innkalling for undersøking og behandling. Dette medførte at sjukehuset fekk kortare og betre venteliste-statistikk, som var eit av måla sjukehuset vart kontrollert på. Som fylgje av denne praksisen gjekk fleire liv tapt, då pasientar med alvorlege diagnosar ikkje fekk behandling i tide (Lægeid & Neby, 2012). I 2011 vart det og avdekkja fleire uregelmessigheitar i kode-praksisen ved fleire sjukehus. Ved eit sjukehus hadde pasientar med små skadar blitt registrert som store traumar. Ved eit anna sjukehus hadde koding av poliklinisk behandling blitt ført som overnattingar, som igjen genererte større utbetalingar. Det lokale helseforetaket innrømma i ettertid at feilkodinga hadde pågått over tid og omfatta omlag 1500 pasientar totalt (Lægreid & Neby, 2012).

Dette kan tolkast til fordel for ei dreining av sjukehus i retning av ein nyttemaksimerande organisasjon. I eksempla nemnd ovanfor har økonomisk vinst og forsøk på å forbetre statistikk medført ikkje berre dårleg pasientbehandling, men faktisk hatt som ytterste konsekvens at liv har gått tapt. Det står i sterk motstrid til ideen om sjukehus som ein normativ organisasjon, der etikk og ansvar for pasienten skal stå i høgsetet. I desse tilfella blir økonomi og profitt satt i framsetet, og eksempla kan tas til inntekt for at sjukehusa er ein hybrid organisasjon, som står i press mellom å ivareta forpliktelsar ovanfor eigarane som

staten og styret. Det blir stilt strenge krav til budsjettstyring, og krav om kutt i budsjettet vil kunne medføre oppseiingar eller nedlegging av avdelingar.

Mange av medieoppslaga om Ahus dei siste åra har og handla om prioriteringar og saker som har handla om overbelegg, korridorpatientar og mangelfull behandling. Overføringa av bydelar frå Oslo i 2011 medførte at kapasiteten vart sprengd utan at det fulgte med nødvendige ressursar til å handtere det auka opptaksområdet til sjukehuset.

Kapasitetsutfordringar og ein økonomisk krevande situasjon blir og peika på av administrerande direktør i ei helsing i notat om resultat for 2012. Administrerande direktør skriv samtidig «På tross av dette er det en enorm vilje i vår organisasjon til å sikre våre pasienter et best mulig behandlingstilbud» (Akershus Universitetssykehus HF – Resultater i 2012 s. 6). Dette tolkar eg til inntekt for Ahus som organisasjon med hybrid identitet. På den eine sida framstår organisasjonen som ein normativ organisasjon som har pasienten i fokus. Samtidig viser administrerande direktør til eit stramt budsjett ein må halde seg til og prioriteringar skjer på bakgrunn av dette. Dette vil tas til inntekt for at Ahus er eit sjukehus med ein hybrid identitet som må balansere dei ulike dimensjonane opp mot kvarandre. Byrkjeflot og Angell (2011) fann og i si studie av informasjonsverksemda ved norske sjukehus at identiteten som sjukehusa formidlar utad er tvetydig. Sjukehusa profilerar seg både som føretak og som forvaltning og fleire framstår difor som hybride organisasjonar (Byrkjeflot & Angell, 2011, s. 127).

Kva implikasjonar vil dette kunne få for omdømmearbeid ved sjukehuset? Som allereie diskutert baserar litteraturen om omdømmehandtering seg på at ein må samle seg om ein felles identitet. Det vil vere vanskeleg å framstå som ein heilskapleg organisasjon som «syng i harmoni», når ulike interessentar kjempar om dei same midlane. Eit sjukehus som og veksar mellom å vere henholdsvis ein normativ og ein utilitaristisk organisasjon vil kunne ha problem med å framstå som truverdig når det kjem til å skulle fronte verdiar og visjonar internt og eksternt. Stadige medieoppslag om kutt eller nedleggingar vil kunne gjere at til dømes visjonen «menneskelig nær – faglig sterk» vil framstå hul og i motsetning til det inntrykket folk faktisk har. Konflikten mellom sjukehuset og sjukepleiarane omtala i kapittel 4.1.2 vil og kunne tene som eksempel på ein situasjon der normative og utilitaristiske dimensjonar ved sjukehuset har kome i konflikt. På den eine sida ynskjer organisasjonen og organisasjonsmedlemmene å gje best mogleg behandling til pasientane, og eit normativt identitetsperspektiv tilseier at ein ynskjer å styrke bemanninga på helg. Hensyn til økonomi

og budsjett gjer at ein ynskjer å bemanne desse helgene med allereie eksisterande personell, og ein tek beslutningen utifrå eit utilitaristisk perspektiv, som maksimerar profitt og minimerar kostnader. Konflikten førte til store medieoppslag og uro internt og kulminerte i rettssak. Vedtaket om pålagd helgejobbing førte til slutt til at administrerande direktør gjekk av då styret snudde i saka og vedtok at ingen skulle påleggjast å jobbe utover kvar tredje helg (Ahus, 2013).

Som vi ser her vil desse funna bidra til å undersøtte argumentet om at Ahus framstår som eit sjukehus med ein hybrid identitet, der dei ulike identitetane stadig kjem i konflikt med kvarandre. Dette samsvarar og med funna til Byrkjeflot og Angell (2011) som beskriv sjukehussektoren sin identitet som tvetydig, ein forsøker å framstå både som forvaltning og forretning. Dette kan medføre ei identitetskrise, og kan samanliknast med prosessen NSB gjekk igjennom på tidleg 2000-talet. Markedsføringsprosessen av NSB endte med at NSB ikkje hadde profilerte visjonar (Kvåle og Wæraas, 2006, s. 122). For stort gap mellom ynskt identitet, uttalt identitet og identitet oppfatta av omverda vil kunne skape store implikasjonar for omdømmehandtering. Ahus virkar å ha vanskar med å handtere både den utilitaristiske og den normative delen av sin organisasjon. Om det er pubertale voksesmerter eller ein kronisk tilstand vil vere eit interessant tema for ein longitudinell studie.

Kvifor omdømme?

Innleiingsvis blei det presentert tal frå nyare undersøkingar som tilseier at sjukehus allereie er omdømmehandterande organisasjonar (Wæraas & Sataøen, 2013b; Kjekshus & Bernstrøm, 2013). I kapittel 4.1.1 blir det diskutert i kva grad Ahus er opptatt av omdømmet sitt.

Konklusjonen er at Ahus er eit sjukehus som er opptatt av omdømmet, og arbeidar med tiltak ein kan definere som omdømmehandtering. Eit spørsmål som dukkar opp i samband med omdømmehandtering er om offentlege organisasjonar i det heile bør drive med omdømmearbeid, og om dei skal drive med omdømmearbeid i kva grad skal det i så fall skje og kor mykje ressursar skal ein bruke?

Det fins mange argument for kvifor organisasjonar bør vere opptatt av omdømmet sitt. Fombrun & Rindova peikar på at kundar er villige til å investere meir i selskap med godt omdømme, studentar har større ynskje om å få jobb i slike selskap, og ansette trivst med å jobbe der. Alt i alt blir det hevda at investering i omdømme er ei god investering (2000). Denne oppgåva har vist at Ahus som organisasjon har utfordringar med omdømmet sitt. Det

har blitt vist til negative medieoppslag, innverknad på pasientane, og ei kjensle av låg stothet av å jobbe ved sjukehuset. Kva konsekvensar får dette for organisasjonen? Studien til Dutton og Dukerich (2004) viste at når det oppstår diskrepans mellom opplevd identitet og biletet ein får utanfrå (image), vil diskrepansen motivere organisasjonen og medlemmene til å endre identiteten for å tilpasse seg dette biletet.

Basert på denne teorien, vil Ahus tilpasse identiteten sin til det biletet som blir spegla av utanforståande? Vil folk slutte å jobbe der? Ynskjer folk å byrje å jobbe ved sjukehuset? Eller vil organisasjonsmedlemmene gjere ein dårlegare jobb som er tilpassa til det inntrykket omverda presenterar av organisasjonen? Ved Ahus er det uttalte problem med rekruttering i forhold til personell med spesialkompetanse, omtala i kapittel 4.1.3 under Unik eller lik. Det har ikkje latt seg gjere å undersøkje kausale samanhengar mellom turnover og problem med rekruttering i denne oppgåva, og samanhengen med omdømmet er vanskeleg å slå fast.. Dei slutningane ein kan trekkje er at til trass store utfordringar med omdømme er Ahus framleis eit «jobbesjukehus», som informantane peikar på. Pasientar blir behandla, og den daglege drifta går rundt, om enn noko haltande til tider. Hypotesene presentert innleiingsvis tek utgangspunkt i omdømmelitteraturen som tilseier at eit dårleg omdømme må unngås, då det vil koste verksemda lojalitet, rekruttering og økonomisk vinst (Apeland, 2010; Fombrun og Rindova, 2000). Antakingane basert på dette skulle tilsei at Ahus er ein organisasjon som ut i frå sitt dårlege omdømme har store problem med rekruttering og låg lojalitet blant dei tilsette. Analysen viser at Ahus har nokon utfordringar, men det er vanskeleg å slå fast om dei er større enn ved nokon andre sjukehus.

Dette har vore overraskande. Spørsmålet ein då kan stille seg er om dette har samanheng med organisasjonsidentiteten. Fins det ein identitet på sjukehuset som gjer at dei vanlege «dommedagsprofetiane» om å ikkje ha eit eksellent omdømme slår feil. Er det noko anna som motiverar organisasjonen? Tidlegare har pasienten sin betydning for omdømmearbeidet blitt vist til. Pasienten står i fokus, i eigenskap av at det er organisasjonen si fremste oppgåve å syrgje for god behandling av denne. Dette vil støtte teorien om sjukehus som normative organisasjonar, der identitet byggjer på ei overordna oppgåve som er viktigare enn ein sjølv (Albert & Whetten, 2004). I normative organisasjonar er det forventa at medlemmene ikkje forlet organisasjonen før dei misser trua på det overordna målet. Dette kan vere ei forklaring på kvifor Ahus ikkje opplever større turnover. Organisasjonen består av medlemmer som set pasienten i fyrste rekkje, og der «trua» på god behandling vil overskygge annan problematikk.

I ei masteroppgåva om omdømmehandtering i NAV fann Magnhild Eliassen (2010) at negativ medieomtale ikkje virka inn på dei tilsette si jobbtilhøyrslø, eller jobbtilfredsheit. Det blir vist til at dei tilsette ikkje opplevde kritikken som direkte retta mot den enkelte, og at arbeidet med brukarane vart opplevd som meningsfullt. Vidare identifiserte dei tilsette seg med verdiane til NAV, er stolte over jobben dei gjer og kjenner eit personeleg ansvar for å betre opplevinga brukarane har til organisasjonen. I denne oppgåva har begrensa ressursar og kapasitet gjort at det ikkje har vore mogleg å hente inn og undersøkje fenomenet i større delar av organisasjonen. Det vil likevel kunne la seg gjere å trekkje fellesnemnarar til ein normativ identitet, som tilseier at ein har tru på noko i organisasjonen som er større enn seg sjølv. Det å vise til personleg ansvar for brukarane i NAV eller pasientane på eit sjukehus vil vere eksempel på ein slik identitet som knytter organisasjonsmedlemmene til organisasjonen.

Argumenta for omdømmehandtering vil i slike tilfelle ikkje gjelde i same grad for offentlege organisasjonar, som private, utilitaristiske organisasjonar. Ahus er ein organisasjon som trass store utfordringar likevel har det ein kan anta er høg lojalitet til organisasjonen. Å fokusere på omdømmet og nytte ressursar på å forbetre det vil med utgangspunkt i ein normativ identitetsteori ikkje nødvendigvis ha same verdi som for medlemmer av ein reint utilitaristisk organisasjon. Som det blir vist til seinare vil og organisasjonsmedlemmene i ein normativ organisasjon vere skeptiske til marknedsføring av organisasjonen sine verdjar. Funna av Ahus som ein omdømmehandterande organisasjon gjev imidlertid støtte til hypotesa om at organisasjonen består av hybride identitetar. Eit ynskje om å forbetre omdømmet og tiltak for å forbetre det, som bruk av konsulenttenester frå First House, vil kunne vere eit uttrykk for ein utilitaristisk identitet, som kjem i konflikt med det normative elementet der pasienten står i fokus.

Drift før omdømme

I tidlegare kapittel har det blitt belyst at sjølv ordet «omdømme» er omstridd blant informantane. Dette samsvarar og med andre undersøkingar (Sataøen, 2011). Dei fleste informantane oppga likevel at dei arbeidde med omdømme, om enn implisitt og indirekte. Nokre av informantane var imidlertid skeptiske til å nytte begrepet «omdømme» i organisasjonen, då det ville kunne oppfattast som negativt av organisasjonsmedlemmene. Ei djupare analyse av intervjuet viste imidlertid at eit begrep virka å vere gjennomgåande for alle informantane. Ein forutsetnad som alle informantane la til grunn for å kunne byggje eit

godt omdømme var god drift. Alle informantane viste til at ein trur ikkje ein kan få eit godt omdømme før den daglege drifta er på plass. Spesielt på spørsmålet om ein ser resultat av omdømmebygging var dette svaret overraskande. Nokre informantar meinte at enkelte avdelingar fekk det til. Nokre avdelingar fekk positiv omtale i media, og gjer det bra. Gjennomgåande var svaret likevel at ein ikkje ser resultat av å arbeide med omdømme, og at ein ikkje vil gjere det før den daglege drifta fungerer som den skal. Eit sitat illustrerer dette: *«Da er spørsmålet; hva kommer først? Er det god drift som gjør at det blir ro rundt de problemene som vi har og så vil omdømmearbeidet komme av seg selv?»* (Informant 4). Ein annan informant gjev uttrykk for at omdømme ikkje er noko som til dagleg opptek medarbeidarane i avdelingane, det viktigaste er å få den daglege drifta til å gå rundt: *«[De ansatte sitt] mål er at pasienten skal ha det bra, du skal gi god service, og ... bli frisk. [...]. Og da å begynne å snakke med dem om omdømme ... som har blitt gjort før fører ikke med seg veldig mye, ... det er min erfaring»*(Informant 6). Ein tredje informant seier: *«Jeg mener man må jobbe med å få til god drift. Det er gjort noen grep nå (...) Det gir seg også resultater i form av at man snakker om og opplever arbeidsplassen som bedre. [...] da har man effekten på omdømmet.»*(Informant 3)

Desse utsegna om at fokus på den daglege drifta er viktigare enn omdømme kan ein tolke til fordel for ein normativ identitet. Her blir pasienten sett i fokus, og det viktigaste er at sjukehuset får ei forsvarleg drift som gjer at dei tilsette kan utføre det arbeidet dei er satt til å gjere, behandle pasientar. Omdømmehandtering kjem i andre rekkje, der utgangspunktet er at om den daglege drifta ikkje fungerer, vil ein heller ikkje kunne skape eit betre omdømme. Om den daglege drifta betrar seg vil imidlertid omdømme ifylgje fleire av informantane betre seg som ei nødvendig fylgje. Dette er ikkje nødvendigvis tilfelle. Som vist til ovanfor i avsnittet om kultur blir Ahus benevna av informantane å vere eit «omkampsjukehus». Sjukehuset er kjend for å ha interne krefter som dreg i ulike retningar og ikkje tek «nei for eit nei». Ifylgje Hatch og Schultz (2002) si vidareutvikling av identitetsbegrepet vil kultur vere ein av fleire faktorar som er med og påvirkar identiteten til sjukehuset. Ein kan slik sei at det er ein del av Ahus sin identitet å ha omkampar. Om det er internt eller gjennom media, så formar denne kulturen sjukehuset sin identitet. Identiteten til sjukehuset vil på denne måten vanskeleggjere omdømmearbeidet, all den tid slike omkampar er ein del av sjukehuset sin kultur. Det er viktig å presisere at informantane var opptatt av at slike omkampar kunne skuldast mangel på betre interne retningslinjer for å handtere usemje og beslutningar. Å finne måtar der

interessegruppene kan løyse usemje på for å unngå omkampar eller lekkasje til media vil slik kunne vere eit fyrste steg for sjukehuset mot å betre sitt omdømme.

Byrkjeflot og Angell (2011) skriv at sjukehussektoren er kjend for å vere prega av eit høgt konfliktnivå mellom ulike aktørar og interessegrupper internt eller eksternt i sjukehusa. Før sjukehusreforma i 2002 var såkalla «svarteper-spel» eit fenomen som føregjekk mellom fylkeskommunen og staten i samband med kven som hadde budsjettansvaret. Byrkjeflot og Angell skriv vidare: «Et tilsvarende spill foregikk lokalt ved at legene og tilsette stadig gikk til pressen for å få frem sine synspunkter på interne problemer» (2011, s. 118) Endringa av sjukehusa til statlege føretak i 2002 skapte forventningar til at ein kunne krevje større lojalitet frå dei tilsette og hindre slike utspel. Dette skjedde kun i begrensa grad (Byrkjeflot og Angell, 2011). Begrepet «omkampsjukehuset» virkar altså å ikkje vere eit fenomen kun ved Ahus, men gjelde sjukehussektoren spesielt. Dette vil ein kunne tolke til fordel for argumentet framsett ovanfor, at omkampar er ein del av sjukehusa sin identitet.

Drift og nøytralt omdømme

Luoma-aho (2007) argumenterar for at offentlege organisasjonar kun skal tilstrebe å ha eit nøytralt omdømme. Dette blir begrunna med at offentlege organisasjonar er avhengig av ein viss kritisk distanse til brukarane for å oppretthalde legitimitet. Å strebe etter eit eksellent omdømme vil kunne medføre at ein lovar meir enn ein kan halde. Alle brukarar skal og ha tilgang på same tenester, og likebehandling er med på oppretthalde tillit og legitimitet til sektoren. Informantane sine utsegn om drift før omdømme vil kunne tolkast som støtte til at sjukehus som offentlig organisasjon kun bør tilstrebe eit nøytralt omdømme. Ei oppfatning av at så lenge sjukehuset behandlar pasientar og tilsette som det skal, vil omdømme komme som fylgje av det, er eit argument for at sjukehuset ikkje strebar etter eit betre omdømme enn at det utfører dei samfunnsoppgåvene det er sett til å ha.

Ahus som organisasjon er likevel opptatt av og iverkset tiltak for å betre omdømmet sitt. Historiar og sitat frå informantane fortel om eit sjukehus ein ikkje er stolt av å jobbe ved. Det har og blitt vist til at Ahus har utarbeida fleire strategiar, mål og planar om å bli det leiande sjukehuset i landet på ulike område (Strategisk utviklingsplan 2012-2016). Wæraas og Sataøen (2013a) fann at sjukehusa ikkje ynskte å skilje seg ut eller framstå som unike. Mine antakingar var at Ahus allereie skil seg ut og er unik, men i negativ forstand. Ein kan argumentere for at differansen frå Wæraas og Sataøen sine funn, der funna i denne studien

tilseier at Ahus ynskjer om å profilere seg positivt kan bety at sjukehuset likevel ikkje ynskjer å skilje seg frå dei andre sjukehusa, men at dei ynskjer å framheve positive område ved seg sjølv, for å nå opp til eit «nøytralt» nivå.

Mangel på ressursar er og ein viktig faktor Luoma-aho (2007) peikar på, då søken etter det beste omdømmet er omfattande og dyrt. Som det har blitt vist til fleire gonger er Ahus ein organisasjon med økonomiske utfordringar. Det blei difor store oppslag i media då det vart offentleg kjend at Ahus hadde brukt nesten 1,5 millionar kroner på konsulenttenester frå First House. På spørsmål om informantane kjende til bruk av konsulenttenester innan omdømmehandtering gav dei svært sprikande svar. Nokre informantar benekta å kjenne til bruk av slike tenester, andre uttrykte kjennskap til bruken, men ynskte ikkje å uttale seg, nokon var imot det, og andre igjen syntes det var nyttig bruk av midlar. Sjukehuset uttrykte sjølv at dette var nødvendig, då kommunikasjonsavdelinga hadde behov for ekstern bistand. Det interessante er at det skapte store overskrifter om sjokkerande bruk av offentlege midlar. Motstanden mot innleige av First House blir av informantane påpeika å munne i at omdømme må komme innanfrå. Omdømme må skapast av personar som kjenner identiteten til sjukehuset og ikkje «formast» av eksterne krefter. Bruk av konsulenttenestene blir av ein informant uttrykt slik: *«Det gir et inntrykk av ... at man ønsker å skape et bilde som kanskje ikke er det riktig bildet. Det er jeg skeptisk til. Jeg mener at [omdømmet] skal vokse innenfra. Det skal være troverdig»* (Informant 3). Ein annan informant seier derimot at det var positivt med ekstern bistand: *«[Det var] godt å få en tredjepart som ikke sitter midt inni det til å se det litt utenfra»* (Informant 6) Ein tredje informant peikar på at bruk av PR-byrået First House kan misoppfattast av utanforståande: *“Utad [har det fremstått] som at Ahus bruker 2 millioner i året på bruk av First House og Bjarne Håkon Hansen til 5000 kroner i timen, selv om det ikke er sant.»* (Informant 8).

Ein kan her sjå at det internt er usemje om bruk av PR-byrået First House var riktig bruk av knappe økonomiske ressursar. Som den eine informanten peikar på så vil befatning med «omdømmebransjen» som dei ulike konsulentselskapa, kunne ha ein negativ konnotasjon, og forbindast med å framstå som noko ein ikkje er. For å bevare tillit og legitimitet til offentleg sektor vil det vere viktig å stole på at organisasjonen nyttar midlane til samfunnet til å sørge for at brukarane får gode tenester (Luoma-aho, 2007). Å bruke midlar på innleige av konsulenttenester vil slik kunne skape debatt om det er fornuftig bruk av midlar ein i teorien kunne brukt på betre pasientbehandling. Dette heng og tett saman med drifta på Ahus. Så

lenge interessentane meiner drifta ikkje er god nok, virkar det fånyttas å bruke ressursar på å framstå som noko ein ikkje er. Dette kan ha vore noko av årsaka til at bruk av konsulenttenestene ved sjukehuset fekk så mykje mediedekning.

Vi ser her at omdømmehandtering ved Ahus vil vere vanskeleg, så lenge organisasjonen er drifta med offentlege midlar, og må disponere desse midlane for å kunne yte dei helsetenestene dei er pålagt å gjere. Sjukehuset er opptatt av omdømmet sitt, men av diskusjonen ovanfor kan ein argumentere for at før ein fokuserar ytterlegare på omdømme bør ein fokusere på å få den daglege drifta og budsjettet i balanse. Dette framstår viktig for informantane. Om drifta betrar seg vil det bli færre negative medieoppslag, og slik vil omdømmet etter kvart bli betre. Å nytte konsulenttenester i millionklassen vil for mange kunne vere vanskeleg å forstå, når ein samtidig har utfordringar med økonomien.

Kommunikasjon

Gjennom oppgåva har det blitt belyst eit auka fokus på kommunikasjon i sjukehuset. Både intern kommunikasjon og ekstern kommunikasjon blir forsøkt forbetra gjennom ulike virkemiddel. Ein ynskjer å kommunisere betre eksternt, og vise sjukehuset frå ei positiv side, og ein ynskjer å betre kommunikasjonen internt. Kommunikasjon blir i omdømmelitteraturen peika på som essensielt for å klare å skape eit godt omdømme. Brønn og Ihlen skriv blant anna i si bok om omdømmehandtering i praksis:

“Det er sentralt at en virksomhet fremstår som enhetlig eller konsistent i både ord og handling. Virksomheten må unngå motstridende uttalelser og at den del av organisasjonen gjør noes om motvirker det en annen del av organisasjonen gjør. I tillegg må det være enhet mellom ord og handling” (2009, s. 179).

Ovanfor har det blitt gjort greie for at Ahus ikkje er eit sjukehus med heilskapleg kommunikasjon. Derimot består sjukehuset av fragmenterte identitetar som kjem med motstridande utsegner og som motarbeidar kvarandre og brukar ekstern kommunikasjon som eit middel for å oppnå sine mål, jamfør diskusjonen om omkampsjukehus i kapittel 4.2.1. Dette kan medføre implikasjonar for omdømmehandtering. På den eine sida vektlegg sjukehuset i større grad kommunikasjon, med eigne ansvarlege for å kommunisere internt og eksternt og kommunikasjonsstrategiar blir utarbeida. På den andre sida står organisasjonsmedlemmene fritt til å uttale seg om interene usemjer, og «omkampar» blir ført i pressen. Sjukehus er og kjend for å vere konfliktfylte organisasjonar (Byrkjeflot & Angell, 2011). Mintzberg (1981) beskriv som nemnd innleiingsvis sjukehus som eit profesjonelt

byråkrati, der strukturen er desentralisert, og gjev rom for autonomi og demokrati blant medlemmene. Medlemmene vil slik kunne ha stor påverknadskraft på ulike beslutningar, men samtidig gjer det organisasjonen lite tilpasningsdyktig. Med utgangspunkt i desse trekka ser ein at omdømmelitteraturen sitt utgangspunkt om å framstå med «ei stemme utad» vil kunne vere svært vanskeleg å gjennomføre. Dette treng ikkje nødvendigvis bety at ein ikkje skal prøve, men som nemnd i tidlegare kapittel kan det bety at ein må prøve å finne betre måtar å løyse usemje på internt.

Albert og Whetten (2004) argumenterar for at normative organisasjonar har sine eigne «trusretningar» som alle er like overbevist om den læra den einskilde retninga praktiserar er den einaste rette. Om avdeling A skulle bli tildelt mindre midlar enn avdeling B vil dette vere det same som å nedgradere det avdeling A gjer i forhold til avdeling B. Dette argumentet vil og kunne oveførast til den siste debatten om akuttmottaket på Ahus og vere ei mogleg forklaring på kvifor så sterke krefter settast i sving ved upopulære avgjersler. Ved akuttmottaket på Ahus gjorde ein hausten 2013 endringar som skulle forbetre pasientbehandlinga. Desse endringane, som blant anna førte til ei forskyving av ansvar frå indremedisinarar til akuttlegar møtte stor indre motstand. I mars i år blei akuttmottaket organisert tilbake til den gamle ordninga. Dette medførte at fleire av dei nyansatte akuttlegane sa opp jobben. Endringa av akuttmottaket var hausten 2013 fronta som eit «fyrtårn», som skulle bidra til å snu Ahus sitt omdømme, og helseminister Bent Høie applauderte endringane (Davidsen, 2014). Ein av informantane fortel dette om striden:

«Vi har jobbet mye med akuttisykehusprofilen. [...] det har blitt litt støy nå i forbindelse med profesjonskampen i akuttmottaket, men det er absolutt en identitet vi jobber med at vi vil være Norges beste akuttisykehus. Og vi har jo gjort den omorganiseringen med akuttleger i akuttmottaket, [som kom] inn på regjeringen sin plattform, at akuttmedisin skal bli ny spesialitet i Norge. Men nå har det falt litt tilbake.» (Informant 6).

Innleiingsvis har begrepet transparens blitt omtala. Transparens i offentleg sektor er ikkje ein ny ide, men har virka å hatt ein oppsving i popularitet på 2000-talet. Dette kan ha samband både med auka fokus på omdømme og omdømmehandtering, der openheit og kommunikasjon er ein sentral faktor, men og i eigenskap av å vere noko ein vanskeleg kan argumentere mot (Wæraas, 2011). Transparens i offentleg sektor er regulert gjennom lover og reglar og i motsetning til private organisasjonar som kan leggje strategiar for omdømmearbeid i det skjulte, vil offentleg sektor gjerne vere tvungen til å opne for innsyn (Luoma-aho 2007). Dette er og noko Luoma-aho beskriv som ei utfordring omdømmearbeidet i offentleg sektor. Eit

eksempel på dette kan vere saken om First House omtala ovanfor, der sjukehuset må offentliggjere informasjon knytta til budsjett, og som blir fanga opp av media.

Omdømmelitteraturen meiner imidlertid transparens er nøkkelen til suksess. Er dette rett, og vil transparens vere foreinleg med sjukehuset sin identitet? Tidlegare har det blitt gjort greie for transparens ved Ahus. Sjukehuset ynskjer å framstå ope og ærleg gjennom å blant anna utforme kommunikasjonsstrategiar og leggje ut meldingar om alvorlege hendingar på eigne heimesider. Wæraas stiller eit betimeleg spørsmål om transparens er blitt eit mål i seg sjølv, og ikkje lenger er eit virkemiddel for betre omdømme. Strategisk transparens vil vere tilpassa den enkelte organisasjon, der informasjon som skal gis innsyn i vil vurderast om det er formålstenleg. Transparens vil slik kunne medføre til at organisasjonar heller blir meir lukka enn opne (Wæraas, 2011).

Norsk offentleg sektor er kjend for å vere prega av openheit, tillit og kommunikasjon. Fagforeiningar og arbeidstakarorganisasjonar har hatt sterke stemmer i samfunnet, og bidratt til å skape den norske modellen vi har i arbeidslivet i dag (Byrkjeflot, 2011). Ei endring av sektoren, der fokuset forflyttar seg frå open dialog, til styrt dialog med kommunikatørar i forgrunnen vil kunne bidra til å svekkje tilliten vi har til offentleg sektor. Rettssaka som sjukehuset saman med Spekter anla mot NSF og Unio kan vere eit eksempel på at vi går i ei retning i form av ein sterkare arbeidsgjevar som heller enn å vektleggje transparens og openheit, i større grad ynskjer å kontrollere kommunikasjon og arbeidsforhold.

Wæraas (2011) beskriv eit paradoks ved transparenstrenden, der han viser til sjukehussskandalane som er blitt omtala ovanfor. Eit pålegg frå sentrale myndigheiter vil kunne skape insentivar til å skjule eller manipulere informasjon, blant anna av hensyn til omdømmet. I kapittel 4.2.2 blir det vist til ulike uintenterte konsekvensar som har oppstått ved innføring av såkalla NPM-tiltak i sjukehussektoren. Uintenderte konsekvensar er eit element det er viktig å vere merksam på ved reformering av offentleg sektor.

Transparenstrenden vil kunne få uante konsekvensar. Eit tankekors som medler seg er Ahus sine offentliggjeringar av 3-3 meldingar. Desse meldingane omfattar eit svært stort spekter, frå fall ut av seng til dødsfall. Det kan tenkast at å publisere eit så stort antal meldingar vil medføre at viktige meldingar forsvinn i dei mindre viktige. Intensjonen bak transparens vil såleis kunne tenkast få ein uintentert og uheldig effekt.

4.2.3 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på ulike aspekt ved Ahus sin identitet, og vurdert dette opp mot omdømmehandtering som fenomen. Antakingane som var formulert på førehand tok utgangspunkt i omdømmelitteraturen sine anbefalingar om at ein skal samle seg om ein felles identitet. Spørsmålet ein her har forsøkt å svare på er om det for eit sjukehus som Ahus vil vere element som vanskeleggjer dette. I Albert og Whetten sin klassiske artikkel frå 1985 diskuterar dei allereie der om organisasjonar kan ha ein identitet, eller om organisasjonar består av fleire identitetar som kan stå i motstrid til kvarandre. I dette kapitlet har det blitt argumentert for at Ahus er ein organisasjon med fleire og tidvis motstridande identitetar. Dette vil kunne skape implikasjonar for omdømmehandtering ved sjukehuset. Å framstå med ei stemme utad og samle seg om ein felles identitet vil med bakgrunn i organisasjonsidentiteten til sjukehuset kunne bli ei utfordrande oppgåve.

5 Avslutning

I denne oppgåva har eg drøfta fylgjande problemstilling: *«Er Ahus opptatt av omdømmet sitt og arbeidar sjukehuset med omdømmehandtering? Kva implikasjonar kan omdømmehandtering få sett i lys av teori om organisasjonsidentitet?»*

5.1 Funn

I kapittel 4.1 gjorde eg greie for om Ahus som organisasjon var opptatt av omdømmet sitt, og om dei arbeidde med omdømmehandtering. Eg fann at Ahus er opptatt av omdømmet sitt, det kjem fram av både strategiplanar, årsmeldingar og interne skriv. Antakinga vidare baserte seg på at sjukehuset ville fylgje oppskriftene frå omdømmelitteraturen (Brønn & Ihlen, 2009; Apeland 2010). Dette fann eg berre delvis dekning for. Nokre element tilseier at sjukehuset arbeidar med omdømmehandtering, som til dømes utvikling av verdigrunnlag og kommunikasjonsstrategiar. Som informantane påpeikar verkar nokre av tiltaka, som utvikling og implementering av vredigrunnlaget å vere basert på til dels vilkårlege prosessar, og ikkje basert på ein definert plan eller strategi, eller «omdømmeplattform» (Wæraas og Sataøen, 2013a). Årsakene til å iverksetje tiltak for å betre omdømmet var og basert på andre verdiar enn reint økonomiske, der informantane sette pasienten sine behov fyrst. I ulike strategiplanar er fokuset på omdømme i større grad vinkla mot rekruttering av nødvendig personell.

I kapittel 4.2 vart det gjort forsøk på å beskrive element ved Ahus sin identitet. Det viser seg at visse trekk ved sjukehuset vil kunne vanskeleggjere omdømmehandtering, spesielt i samband med å framstå med ein heilskapleg identitet. Dette er sett i lys av forskning og teori om identitet i offentlege organisasjonar og understøttar utfordringane som blir avdekkja ved Ahus. Formålet med denne undersøkinga har vore å bidra til å kaste lys over omdømmehandtering som fenomen på full fart inn i offentleg sektor. På mange måtar virka mykje av omdømmelitteraturen sjølvst, og eg som tidlegare helsepersonell undra meg fyrst over det som framsto som fråvær av omdømmehandtering i helsesektoren generelt og på Ahus spesielt. Undersøkinga mi har vist at sektoren og Ahus er opptatt av omdømmet sitt, men at det er visse særtrekk ved eit sjukehus som Ahus som medfører implikasjonar for omdømmehandtering. Offentleg sektor er kjend for å vere store organisasjonar (Wæraas, 2005) og sjukehus som profesjonelle byråkrati med stor autonomi og beslutningstaking blant medarbeidarane (Mintzberg, 1981) Dette gjeld og for Ahus som er ein stor organisasjon med

ca. 9000 tilsette. Å vise til eller dyrke fram ein felles identitet vil vere vanskeleg. Sjukehuset framstår som ein hybrid organisasjon med fleire identitetar i konflikt med kvarandre. Omgrep som «omkampsjukehus» understøttar dette. Å vere eit «omkampsjukehus» gjer det heller ikkje lett å kommunisere med ei stemme utad eller i harmoni, som blant anna Apeland (2010) peikar på. Rettssaka og striden om akuttmottaket har vore eksempel på dette. I kapittel 4.2 har eg diskutert om Ahus er eit sjukehus med ein hybrid identitet, basert på omgrepa til Albert og Whetten (2004). Eg har argumentert for at ein kan sjå sjukehuset som ein hybrid organisasjon der den utilitaristiske og normative dimensjonen kjem i konflikt med kvarandre, gjennom ulike prioriteringar. Stramme budsjetttrammer gjer at ein må ha fokus på økonomi. Når dette fokuset får implikasjonar for tilbodet til pasientane vil ein få ei slik konflikt. Ahus sin identitet vil slik kunne medføre store utfordringar for omdømmehandtering, basert på element som å framstå med ei stemme utad, og med ein felles identitet.

5.2 Konklusjon

Innleiingsvis blir det vist til at omdømme er av like stor betydning for offentlege som private organisasjonar (Brønn og Ihlen, 2009), og at like organisasjonsoppskrifter blir implementert i ulike verksemdar på bakgrunn av å vere ein organisasjon (Røvik, 2010). Denne studien har vist at ved innføring av oppskrifter som omdømmehandtering bør ein ta hensyn til kva organisasjon ein er. Ein offentlig organisasjon som Ahus vil ha trekk som gjer at før ein implementerar og iverkset tiltak bør ein vurdere om dei høver til konteksten. Denne oppgåva bidreg slik med eit kritisk perspektiv på overføring av oppskrifter organisasjonar imellom.

I oppgåva har det blitt argumentert for at Ahus har fleire identitetar som tidvis står i motstrid til kvarandre. Dette blir vektlagt som eit problem ved omdømmehandtering, då fokuset er å samlast om eit felles identitetsuttrykk. Kan ein likevel styre ein organisasjon med fleire identitetar? Eg vil påstå at dei ulike identitetane til Ahus som er argumentert for i denne oppgåva vil vere ei styrkje for sjukehuset, om ein klarar å få til god samhandling mellom dei ulike fraksjonane. Utarbeiding av betre interne kanalar for å lufte misnøye, vil kunne ha to fordeler, ved at ein kan løyse interne stridigheter betre, samt at slike saker kan diskuterast internt utan at det hamnar i media.

For Ahus har det gjennom oppgåva blitt vist til at det å oppnå eit godt omdømme ikkje er eit mål i seg sjølv. Det blir peika på at det informantane ynskjer er å få til ei god og stabil drift.

Det biletet ein søker å profilere utad, bør samsvare med korleis organisasjonen oppfattar seg sjølv internt. Dette er haldepunkt som tilseier at heller enn å vektleggje eit vidare arbeid med visjonar eller strategiar med eksternt fokus bør ein rette fokuset internt. Sjukehuset vil ikkje nødvendigvis trenge å sjå heilt bort ifrå korleis dei blir vurdert om omgjevnadane. Det kan sjå ut som at fokus på omdømme iverkset prosessar og tiltak som ein kanskje ikkje ville hatt fokus på elles. Gjennom denne oppgåva har eg argumentert for at sjukehuset er ein hybrid organisasjon som slit med å balansere ulike identitetar. Det normative aspektet ved sjukehuset er likevel framtredande. Dette vil kunne vere eit haldepunkt ved ulike vurderingar og tiltak i det vidare. Kva er til pasienten sitt beste? Korleis vil ulike tiltak kunne bidra til betre pasientbehandling? Sjukehus nyttar store delar av det totale statsbudsjettet i Noreg. Ein skal ikkje undervurdere å halde budsjettet, men det bør ikkje gå på bekostning av pasientane. Å fokusere på det normative elementet av identiteten vil kunne skape eit betre omdømme og samarbeidsklimate generelt.

Eg har argumentert for at differensieringsaspektet, der ynsket om å skilje seg positivt ut, for Ahus handlar om å komme opp på eit «nøytralt nivå». Luoma-aho argumenterar for at offentlege organisasjonar bør tilstrebe eit nøytralt omdømme grunna knappe ressursar og for å behalde tillit og legitimitet i folket. Mi studie bidreg med støtte til dette poenget. Eit eksempel som blei vist til var sjukehuset si bruk av First House. Dette skapte store overskrifter i samband med bruk av offentlege midlar i ein trong økonomisk situasjon. Eksempelet blei brukt til å argumentere for at sjukehuset ikkje er sidestilt med ein privat organisasjon ved prioritering av midlar og vil kunne oppleve større vanskar med å forsvare ulike tiltak for å betre omdømmet sitt.

5.3 Vegene vidare

Denne oppgåva har diskutert fleire spørsmål som omhandlar trekk som vil gjelde for fleire offentlege organisasjonar. Å ha rom for debatt og meningsutveksling vil gjere at offentlege organisasjonar kan framstå som splitta organisasjonar. Meningsutvekslingar i det offentlege rom vil likevel kunne hevdast å vere for brukaren eller pasienten sitt beste.

Omdømmehandtering må sjåast i lys av dette, og oppskriftene tilpassast deretter. Heller enn å forsøke å framstå som eit fellesskap, som kommuniserar med ei stemme utad kan ein framheve mangfaldet og debatten om tenestene ein leverer som bevis på at heile organisasjonen er opptatt av å levere eit så godt tilbod som mogleg.

Ein lonitudinell studie der ein kan studere årsaksfaktorar mellom omdømme, turnover og tilfredshet blant Ahus sine tilsette og eksterne interessentar vil vere eit svært interessant utgangspunkt for neste forskingsprosjekt. Mykje av omdømmelitteraturen legg til grunn at det er samanhengar mellom omdømme, identitet, lojalitet og konkurranseevne. Om omdømmehandtering i offentleg sektor er kome for å bli trengs det forskning for å avdekkje korleis slike tiltak kan tilpassast offentleg sektor, og eventuell effekt ulike omdømmetiltak vil ha. Denne studien har bidratt til å utvide forståinga av omdømme som fenomen ved ei empirisk undersøking av ein offentleg organisasjon. Formålet har ikkje vore å generalisere, men eg har knytta empirien opp mot foreliggjande teori og anna forskning på området, og vil slik kunne bidra til å bekrefte denne. Det har vore eit sær s spennande arbeid, ved eit sær spennande sjukehus som framleis har utfordringar framfor seg, men og mogleiker. Eg trur Ahus vil kome styrka ut av stormen.

Litteraturliste

- Albert, S., & Whetten, D. A. (2004). Organizational identity. I M. J. Hatch, & M. Schultz (Red.) *Organizational Identity: A Reader* (s. 89-118) Oxford: Oxford University Press.
- Apeland, N. M. (2010) *Det gode selskap - omdømmebygging i praksis*. Drammen: Hippocampus.
- Brønn, P.S., & Ihlen, Ø. (2009). *Åpen eller innadvendt – Omdømmebygging for organisasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Byrkjeflot, H. (2011). Et kritisk blikk på omdømmeblikket. I A. Wæraas, H. Byrkjeflot, og S.I. Angell (Red.) *Substans og framturen – Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. (s. 51-70) Oslo: Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. & Angell, S.I. (2008). Forvaltning i foretaksklær. Omdømmehåndtering i norske sykehus etter sykehusreformen. *Nordiske organisasjonsstudier* 10 (3), 71-92 Fagbokforlaget
- Byrkjeflot, H., & Angell, S.I. (2011). Omdømmehåndtering og strategisk kommunikasjon i sykehus. I A. Wæraas, H. Byrkjeflot, og S.I. Angell (Red.) *Substans og framturen – Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. (s. 116-130) Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Opedal, S. & Stigen, I.M. (2006) Performance Management and public Sector Reform: The Norwegian Hospital Reform, *International Public Management Journal*, 9(2), 113-139
- Dutton, J.E. & Dukerich, J.M. (2004) Keeping an eye on the mirror: Image and identity in organizational adaption. I M. J. Hatch, & M. Schultz (Red.) *Organizational Identity: A Reader*. (183-222) Oxford: Oxford University Press.
- Eliassen, M. (2010) *Omdømme – betydning for andre enn toppledelsen? En studie av forholdet mellom omdømmeforsvar og jobbtilhørighet og -tilfredshet i NAV*. Masteroppgåve. Universitetet i Tromsø.
- Flyvbjerg, B. (2004) Five Misunderstandings about Case-Study Research. I D. Silverman (red.) *Qualitative Research Practice*. (390-404) London: Sage.

- Fombrun, C.J. & Rindova, V.P. (2000). The road to transparency: Reputation management at Royal Dutch/Shell. I M. Schultz, M. J. Hatch, & M. Larsen, (Red.) *The expressive organization. Linking identity, reputation and the corporate brand* (s. 77-96) Oxford: Oxford University Press
- Hatch, M. J. & Schultz M. (2002, august): The Dynamics of Organizational Identity. *Human Relations*, 55(8) 989-1018. DOI: 10.1177/0018726702055008181
- Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, (2. utg.) Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kjekshus, L.E. & Bernstrøm, V. (2013). *Helseforetakenes interne organisering og ledelse* (Helseøkonomisk Forskningsprogram Skriftserie 2013/8) Henta frå: <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2013/hero2013-8.pdf>
- Kvåle, G. & Wæraas, A. (2006). *Organisasjon og identitet*. Oslo: Det Norske Samlaget
- Lian, O.S. (2007). *Når helse blir en vare*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Luoma-aho, V. (2007). Neutral Reputation and Public Sector Organizations. *Corporate Reputation Review*. 10(2) 124–143. doi:10.1057/palgrave.crr.1550043
- Lægreid, P., Opedal, S. & Stigen I. (2005) Den norske sykehusreformen: Mer sentral politisk styring enn fristilling? *Nordiske organisasjonsstudier*, 7(2) 19-36
- Lægreid, P., & Neby, S. (2012). *Gaming the system and accountability relations: negative side-effects of activity-based funding in the Norwegian hospital system*. Uni Rokkan Senteret - Working Paper 9/2012. Henta frå: http://rokkani.uni.no/rPub/files/315_wp_10_2012_laegreid_and_neby.pdf
- Mintzberg, H. (1981) Organization design: fashion or fit. *Harvard business review*. January-February, 103-116.
- Røvik, K.A. (2007) *Trender og translasjoner, Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røvik, K. A. (2010). Managementtrender. *Praktisk Økonomi & Finans* 26(3), 61-72

Sataøen, H.L. (2011) *Frå folkeopplysning til omdømmehandtering?* (Doktoravhandling)
Universitetet i Bergen.

Solbakk, M.N. (2011). Omdømmehåndtering i sykehussektoren. Hvorfor og hvordan? I A. Wæraas, H. Byrkjeflot, og S.I. Angell (Red.) *Substans og framturen – Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. (s.180-194). Oslo: Universitetsforlaget.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Wæraas, A. (2005) Merkevarerbygging av offentlige virksomheter: Utfordringer og muligheter. *Magma Econas tidsskrift for økonomi og ledelse* 8(3) 96-105

Wæraas, A (2011). «Alt om min etat»: transparenstrenden i offentlig sektor. I A. Wæraas, H. Byrkjeflot, og S.I. Angell (Red.) *Substans og framturen – Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. (s.101-115). Oslo: Universitetsforlaget

Wæraas, A., Byrkjeflot, H. & Angell, S.I. (2011). Dilemmaer i omdømmehåndtering: substans og fremturen. I A. Wæraas, H. Byrkjeflot, og S.I. Angell (Red.) *Substans og framturen – Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. (s.15-33) Oslo: Universitetsforlaget

Wæraas, A. & Sataøen, H.L (2013a) Trapped in conformity? Translating reputation management into practice. *Scandinavian Journal of Management*, Henta frå: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scaman.2013.05.002> (Under publisering).

Wæraas, A. & Sataøen, H.L (2013b) Being all things to all customer: Building Reputation in an Institutionalized Field. *British Journal of Management* DOI: 10.1111/1467-8551.12044

Internett:

Ahus. (2013, 5. november) Hulda Gunnlaugsdottir går av som Ahus-sjef. Henta frå: <http://www.ahus.no/aktuelt/nyheter/Sider/hulda-gunnlaugsdottir-gar-av-som-ahus-sjef.aspx>

Ahus. (2014a). Om oss. Henta 12. mars 2014 frå: <http://ahus.no/omoss/Sider/side.aspx>

Ahus. (2014b). Historien. Henta, 25. april 2014 frå:

<http://www.ahus.no/omoss/omhelseforetaket/historien/Sider/side.aspx>

Ahus (2014c) 3-3 meldinger om uønskede hendelser. Henta 31. mars 2014 frå:

<http://www.ahus.no/fagfolk/temasider/Sider/3-3-meldinger-om-uonskede-hendelser.aspx>

Ahus (2014d) Årsberetning 2013. Henta 30. april 2014 frå:

<http://www.ahus.no/omoss/styret/Documents/Styredokumenter%202014/Styrem%C3%B8te%2030.04.2014/Sak%2041-14%20Vedlegg%201%20%C3%85rsberetning%202013.pdf>

Davidsen, T. (2014, 21. februar), Ønsker bedre forklaring på akuttstriden ved Ahus. Henta frå: <http://www.rb.no/lorenskog/article7184431.ece>

Eikås, E., Olaussen, L.M. & Wilden, V. (2014, 28. mars) Kaster Ahus-styret. Henta frå:

<http://www.nrk.no/ostlandssendingen/krisemote-i-helse-sor-ost-1.11635101>

Gjerding, M.L. & Svendsen, S.H. (2013, 10. oktober) Kjøpte PR-hjelp fra First House for 1,4 mill. Henta frå: <http://www.vg.no/forbruker/helse/helse/kjoep-te-pr-hjelp-fra-first-house-for-1-4-mill/a/10136106/>

Norman, M.G. (2013, 12. september) Ahus: 29 intensivsykepleiere har sluttet. Henta frå:

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/sykehus-norge/ahus-29-intensivsykepleiere-har-sluttet/a/10151679/>

Regjeringen.no (2014, 26. mars) Regjeringens målsetninger for sykehusene. Henta frå:

http://www.regjeringen.no/nb/om_regjeringen/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/Et-velferdsloft-for-eldre-og-syke/Regjeringens-malsetninger-for-sykehusene.html?id=753175

Sandvik, S. (2013, 11. september) Tar sykepleierne for retten. Henta frå:

<http://www.nrk.no/norge/tar-sykepleierne-for-retten-1.11236945>

Dokument:

Akershus universitetssykehus HF – Resultater i 2012. Henta frå:

<http://www.ahus.no/omoss/rapporter/Documents/Ahus%20%C3%85rsrapport%202012.pdf>

Helsefaglig strategi 2013-2016. Henta frå:

<http://www.ahus.no/SiteCollectionDocuments/Strategisk%20utviklingsplan/Helsefaglig%20strategi%202013%202016.pdf>

Kommunikasjonsstrategi for Akershus universitetssykehus HF - Et åpent og nært universitetssykehus. Henta frå:

<http://www.ahus.no/omoss/styret/Documents/Styredokumenter%202012/2012-02-15/Sak%2012-12%20Vedlegg%201%20Kommunikasjonsstrategi.pdf>

Strategisk Utviklingsplan 2012-2016. Henta frå:

<http://www.ahus.no/SiteCollectionDocuments/Strategisk%20utviklingsplan/Strategisk%20utviklingsplan%202012-2016%20%28fullversjon%29.pdf>

Varsling om bekymring. Brev frå vernetenesta til styret 13. September 2013. Henta frå:

<http://www.ahus.no/omoss/styret/Documents/Styredokumenter%202013/Ekstraordin%C3%A6rt%20styrem%C3%B8te%2008.10.2013/Sak%2098-13%20Vedlegg%20bekymringsmelding%20fra%20vernetjenesten.pdf>

Årlig melding 2013. Akershus universitetssykehus HF, Årlig melding 2013 til Helse Sør-Øst RHF. Vedlegg til styremøte 12.02.2014 (Papirutgåve).

Antal ord i denne oppgåva er 22464.

Alle kjelder som er nytta i denne oppgåva er oppgitt.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Kan du fortelje litt om di stilling i organisasjonen?

Arbeidar du med omdømme?

- Kva bilete trur du utanforståande har av organisasjonen?
- Kvifor?
- Er det viktig å arbeide med omdømme?
- Kvifor?

Omdømmearbeidet

Korleis blir det arbeida med omdømme i dykkar organisasjon?

- Kva fokus har ein på omdømmearbeid internt i organisasjonen?
- Kva skilnader er det på omdømmearbeid internt og eksternt?
- Kva fokus har ein på å framstå som ein organisasjon med ei stemme utad?
- Kva fokus har ein på å involvere medarbeidarar i omdømmearbeidet?
- Kva erfaring har ein med bruk av konsulentselskap/pr-byrå?
- Kan ein sjå resultat av å arbeide med omdømme?
- Kva omdømme ynskjer de å ha?

Organisasjonsidentitet

- Har sjukehuset ein klar og felles organisasjonsidentitet?
- Kan du beskrive den?
- Ynskjer ein å framheve seg som eit unikt sjukehus?
- Kva visjonar/logoar/verdiar har de? Kven utformar desse?
- Kva betydning har denne kjerneverdien i det daglege? For leiinga, ansette?
-
- Har sjukehuset ein strategi for utvikling av organisasjonsidentitet og eventuelt korleis?
- Korleis kan organisasjonsidentitet relatere seg til omdømmearbeid?
- Kan du beskrive konkrete eksempel på kva ein gjer for å styrkje organisasjonsidentiteten?
- Kva identitet ynskjer de å ha?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Førespurnad om å delta i intervju i samband med masteroppgåve

Eg er student ved masterprogrammet Organisasjon, leiing og arbeid ved Universitetet i Oslo, og skal i vår skrive den avsluttande masteroppgåva. Tema for oppgåva er omdømmehandtering og organisasjonsidentitet i sjukehussektoren. Eg ynskjer å undersøkje koblinga mellom desse begrepa, samt korleis sjukehusa arbeidar med omdømmehandtering i lys av dette.

For å undersøkje dette vil eg som eit tillegg til litteraturstudiar, gjere ei dokumentanalyse, samt gjennomføre intervju med personar i dykkar organisasjon. Spørsmåla vil blant anna dreie seg om begrepa organisasjonsidentitet og omdømme og korleis ein arbeidar med omdømme. Intervjuet vil ta form som ein samtale, med nokre vegleiarande spørsmål undervegs, og vil anslagsvis vare i ca. ein halvtime. Eg vil nytte opptakar og ta notat under samtalen.

Det er frivillig å være med og du kan trekkje deg når som helst undervegs, utan å måtte begrunne dette nærare. Om du trekkjer deg vil alle innsamla data om deg bli anonymisert. Opplysningane vil bli behandla konfidensielt, og ingen enkeltpersonar vil kunne gjenkjennast i den ferdige oppgåva. Det vil ikkje ha konsekvensar i forhold til arbeidsgjevar eller arbeidsforholdet om du ynskjer å delta eller ikkje. Opplysningane anonymiserast og opptaka slettast når oppgåva er ferdig, innan juni 2014.

Dersom du ynskjer å delta, ber eg om at du signerar den vedlagte samtykkeerklæringa, og sender den til meg.

Ved spørsmål ta kontakt på 95818751, eller e-post til annemmsa@student.sv.uio.no. Du kan og ta kontakt med min vegleiar Haldor Byrkjeflot ved institutt for sosiologi og samfunnsgeografi på tlf: 22858433.

Studien er meld til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med venleg helsing
Anne-Mari Samskott

Erlends vei 7

0669 Oslo

Samtykkeerklæring:

Eg har motteke skriftleg informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur Telefonnummer